

## TALLER DE INICIACIÓN EMPRESARIAL

### Datos Personales:

Nombres y Apellidos:		
C.I.:	Edad:	Sexo: F ___ M ___
Nivel Académico: Universitario ___ / TSU ___ / Bachiller ___ / Básica ___		
Titulo Obtenido:		
Dirección de Hab. Ciudad:		Urb. / Sector:
Av. / Calle / Carretera:		
Edif. / Casa:		Piso / Apto #:
Teléfonos Hab.:		Teléfono Móvil:
E-mail:		
Trabaja: Si: ___ No ___		Ocupación/Oficio:

**Estimado Emprendedor:** Si tiene una empresa responda los datos del cuadro A), si tiene una idea que desea desarrollar responde los datos del cuadro B).

### A) Datos de la Empresa:

Nombre de la empresa:	
¿Tiene RIF? Si: ___ No: ___	Manufactura ___ Servicio ___
Dirección. Ciudad:	Urb. / Sector:
Av./ Calle / Carretera:	
Edif./Casa/Galpón/Local:	
Productos (Bienes ó Servicio) que ofrece:	
Tiempo de funcionamiento:	Nº de empleados:
Teléfonos:	

### B) Información de la Idea de Negocio:

Actividad de la Iniciativa: Manufactura ___ Servicio ___	
Describa la iniciativa:	
Especifique Productos (Bienes ó Servicios):	
¿Cuándo estima iniciar su negocio?	
¿Cuánto está dispuesto a invertir Usted como emprendedor?	
¿Dispone de un espacio físico para instalar su negocio? Si ___ No ___	
¿Dónde desea instalar su negocio (Sector / Zona)?	
Ha tenido experiencia empresarial? Si ___ No ___	¿En cuál(es) área(s)?

### Información de Interés

Motivo de su participación en el programa: Información ___ Formación ___ Asesoría ___
Otro ___ Especifique:
¿A través de cuál(es) medio(s) se enteró del taller? Prensa: La voz ___ Últimas Noticias ___
Radio ___ Volantes ___ Afiches ___ Otro ___ Especifique:

### Horario para el Programa de formación

Días: Martes ___ Miércoles ___ Jueves ___
Horario: 8:00a.m. a 12:00m. ___ 1:00p.m. a 5:00p.m. ___ 5:00p.m. a 9:00p.m. ___