

Demande de mentorat



Nom de l'entreprise :		
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :
Téléphone : ()	Cellulaire : ()	Télécopieur : ()
Adresse :		Casier Postal :
Ville :	Province :	Code Postal :
Courriel :		Site WEB :
Secteur d'activité de l'entreprise :		
<input type="checkbox"/> Commerce de détail	<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Agriculture	<input type="checkbox"/> Tourisme	
<input type="checkbox"/> Industriel	<input type="checkbox"/> Nouvelles technologies	
<input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Nouvelle économie	
<input type="checkbox"/> Service	<input type="checkbox"/> Autres :	
Nature des activités de l'entreprise :		
<input type="checkbox"/> Fabrication	<input type="checkbox"/> Recherche et développement	
<input type="checkbox"/> Distribution	<input type="checkbox"/> Exportation	
<input type="checkbox"/> Vente au détail	<input type="checkbox"/> Autres :	
Avez-vous déjà été en affaires ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Nombre d'années d'existence :	Principal actionnaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Titre :		
Votre entreprise est-elle située à votre résidence ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nombre d'employé :	Date de naissance :
Décrivez votre entreprise, ses activités (produits, services, clientèle et territoires desservis)		
Pourquoi voulez-vous être mentoré ? (en quelques mots)		
Signature :		Date :

Entrevue – voici les principales questions.

Naissance
Scolarité
Expérience de travail
Pourquoi l'entreprise?
Quelles sont vos forces?
Quelles sont vos faiblesses?
Votre rêve dans 5 ans
Qu'est-ce qui manque pour y arriver?

Vous pouvez retourner le formulaire à sdauphin@cldem.com
Ou par fax au 450-477-9573

Pour plus d'informations vous pouvez me contacter : Suzanne Dauphin 450-477-6464



Organisme porteur



Organisme de soutien



Partenaires

