



SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EMPRESARIAL DE WEDC

Primavera 20__ Otoño 20__

Nombre: _____

Dirección: _____ Apto. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Casa: _____ Celular: _____

Teléfono Empleo: _____ Correo Electrónico _____

1. ¿Cómo se enteró del programa de WEDC?

2. ¿Qué tipo de negocio está interesada en crear o expandir?

3. ¿Tiene Ud. actualmente un negocio? Sí No (Si respondió "Sí", siga a la pregunta #3. Si respondió "No" continúe con la pregunta #3 y siga con la pregunta #4)

4. Si usted respondió 'Sí' a la pregunta #2, por favor responda a las siguientes preguntas:

- a. ¿Cuándo comenzó su negocio? _____
- b. ¿Tiene Ud. un Plan de Negocios por escrito? Sí No
- c. ¿Está Ud. trabajando actualmente en su negocio? Sí No
 - i. Si es que "Sí", ¿Cuántas horas trabaja actualmente en su negocio? _____
- d. ¿Cuánto tiempo tiene planeado trabajar en su negocio este año?
 Tiempo Completo Tiempo limitado No Sé
- e. ¿Usted tiene los recursos financieros para continuar o expandir su negocio?
 Sí No No Sé

5. Si usted respondió 'No' a la pregunta #2, por favor responda a las siguientes preguntas:

- a. Por favor indique el estado actual de su Plan de Negocio:
 - Todavía no se que tipo de negocio voy a crear**
 - Tengo una idea de negocio, pero no tengo Plan de Negocio por escrito**
 - Estoy en el proceso de desarrollar/escribir mi Plan de Negocio**
 - Estoy empezando mi negocio**



- b. ¿Ha identificado el grupo de mercadeo para su negocio (geográfico, clientes potenciales, etc.)? Sí
 No No Sé
- c. ¿Iniciará su negocio desde su casa? Sí No No Sé
- d. ¿Ha sido dueño de un negocio anteriormente? Sí No
- e. ¿Cuanto tiempo tiene planeado trabajar en su negocio este año?
 Tiempo Completo Tiempo limitado No Sé

6. Por favor describa su negocio (o idea de negocio):

7. ¿Por qué escogió este tipo de negocio (experiencia, afición, etc.)?

8. Por favor marque tres (3) temas en las cuales necesita la mayor asistencia para comenzar o expandir su negocio:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comercialización | <input type="checkbox"/> Saber lo que se necesita para abrir un negocio |
| <input type="checkbox"/> Finanzas | <input type="checkbox"/> Información Legal |
| <input type="checkbox"/> Planificación de Operaciones | <input type="checkbox"/> Información Fiscal |
| <input type="checkbox"/> Computación | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) |
| <input type="checkbox"/> Habilidades de Comunicación | <hr/> |

9. ¿Qué es lo que espera aprender en el curso de WEDC (por favor especifique)?

10. Por favor indique su nivel de aptitud en las siguientes categorías:

Computación básica	Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	No Sé
Manejo de archivos y carpetas	Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	No Sé
MS Word	Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	No Sé
MS Excel	Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	No Sé
Internet	Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	No Sé
Correo Electrónico	Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	No Sé

11. ¿Con qué frecuencia utiliza la computadora?

- a. ___ Diario
- b. ___ Semanal
- c. ___ Mensual

12. ¿Qué programas utiliza la mayoría del tiempo?

- a. ___ Microsoft Word
- b. ___ Excel
- c. ___ PowerPoint
- d. ___ Internet

13. Por favor adjunte un historial de trabajo/curriculum en una página separada.

Envíe la Solicitud a la siguiente dirección:

**Women's Enterprise Development Center Inc. • 1133 Westchester Avenue, Suite N-220
White Plains, NY 10604**

Tel (914) 948.6098 x 14 ▪ Fax (914) 470-2972 ▪ info@wedc-westchester.org