

Catégorie d'immigrant Volet Entrepreneurial Travailleur Qualifié
 Initiative Francophone
 Autre. S.V.P. Spécifié: _____

N° de candidat du Nouveau-Brunswick (PCNB) _____

- Demandeur principal
- Conjoint

Quels sont vos intérêts?

Quel type d'entreprise possédez-vous ou aimeriez-vous lancer au Nouveau-Brunswick?

Êtes-vous expérimenté dans ce domaine?

Avez-vous un plan d'affaires? Si vous n'en avez pas, avez-vous besoin d'aide pour le mettre en place?

Quels sont vos objectifs et vos attentes en ce qui concerne le Programme de mentorat pour entrepreneurs immigrants?

Encerchez les domaines qui vous paraissent utiles pour le lancement de votre entreprise.

Réseautage	Oui	Non
Élaboration d'un plan d'affaires	Oui	Non
Immobilier	Oui	Non
Comptabilité et tenue des comptes	Oui	Non
Formation culturelle	Oui	Non
Conseils juridiques	Oui	Non
Marketing et publicité	Oui	Non

Formation en import/export	Oui	Non
Formation sur l'étiquette professionnelle	Oui	Non
Médias sociaux	Oui	Non
Autre (expliquer) _____		

Comment avez-vous entendu parler du programme?

- Amis Organismes de services aux immigrants / Associations multiculturelles
 Famille Chambre du commerce / Agences du Réseau entreprise
 Autre _____

Recommandé par (le cas échéant) :

Nom et adresse _____

Numéro de téléphone _____

Confirmation :

Inscrivez vos initiales devant les deux énoncés suivants :

_____ Je comprends que l'on peut me demander de suivre la formation d'orientation et d'adaptation culturelle du programme de mentorat, ainsi que d'autres séances de formation au cours de ces six mois.

_____ Je comprends que le programme de mentorat implique la présence et la participation aux formations prévues ainsi que de passer au moins 4 heures par mois pendant six mois avec un mentor désigné.

En remplissant le présent formulaire, je comprends que le Programme de mentorat pour entrepreneurs peut requérir une vérification judiciaire des mentorés qui remplissent la présente demande de participation au programme. En signant ci-dessous, j'autorise les vérifications judiciaires à mon sujet. Le fait de ne pas signer le présent formulaire peut être un motif de disqualification de ma demande.

En signant et présentant le présent formulaire, j'autorise les représentants du Programme de mentorat pour entrepreneurs immigrants à recueillir, à utiliser et à conserver les renseignements fournis dans le présent formulaire aux fins suivantes :

- pour vérifier les renseignements que je transmets pour le programme;
- pour évaluer mon admissibilité au programme;
- pour vérifier ma conformité aux exigences du programme;

- pour communiquer certains renseignements au gouvernement du Nouveau-Brunswick aux fins d'évaluation du programme dans le cadre de recherches ou afin d'y apporter des améliorations.

Je certifie que, autant que je sache, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et exacts.

Signature

Date

NOTA : Veuillez joindre votre CV au présent formulaire.

MERCI.
BIENVENUE AU PROGRAMME DE MENTORAT POUR ENTREPRENEURS
IMMIGRANTS