

Información General

Nombre del solicitante: _____

Puesto, Título o Profesión: _____

Municipio de residencia: _____

Dirección Postal: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección página WEB: _____

Presencia en redes sociales
o profesionales:

Facebook: _____

Twitter: _____

Instagram: _____

¿Has participado de los talleres Empresariales que se ofrecen en la AMSI, Inc.

☐ Sí * ☐ No

*Si contesta Sí, favor de completar lo siguiente:

Cuando participó (fecha y lugar): _____

Lo completó: ☐ Sí ☐ No

¿Tiene el Certificado? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene Plan de Negocio? ☐ Sí ☐ No

Información del Negocio

1. Nombre del Negocio:

2. Tipo de negocio:

- ☐ Propietario Único
- ☐ DBA
- ☐ LLC
- ☐ Asociación
 - ☐ Corporación
 - ☐ Cooperativa

3. El propietario del Negocio pertenece a:

- ☐ Una (1) sola persona
Nombre:

- ☐ Dos (2) o más personas
Nombres y Puestos:

Nombres y Puestos:

Nombres y Puestos:

4. Tipo de industria:

- ☐ Comercial y Profesional
- ☐ Finanzas y Seguro
- ☐ Educativa
- ☐ Salud
 - ☐ Tecnológica
 - ☐ Otra (especifique)

5. Productos o Servicios a
ofrecer (detallar):

Parte A

Negocio existente

1. Fecha de comienzo de operaciones o servicios:

2. Lugar donde comenzó el negocio:

3. Cantidad de empleados existentes:

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____

4. Interés para alquilar:

Parte B

Negocio nuevo a emprender

1. En qué etapa de desarrollo se encuentra:

- ☐ Desarrollo de idea
☐ Plan de Negocios
☐ Identificación de fondos
☐ Gestiones de documentos y registros previo a establecerse

☐ Comenzar a ofrecer los servicios

2. Número de empleados:

- a. Reclutados actualmente:

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____

- b. Proyectados a reclutar:

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____

Parte C

Descripción del Negocio:

1. Describa brevemente su negocio:

a. Describa el servicio que ofrece el Negocio:

b. Describa brevemente los productos o servicios que proveerá en las facilidades de la Incubadora de Negocios AMSI, incluyendo la utilización de equipos y servicios tecnológicos:

c. Mencione las oportunidades y las necesidades establecidas, según el análisis estratégico del Plan de Negocios.

2. Describa el mercado al que se dirige para llevar el producto o servicio:

3. Detalle las Proyecciones del Negocio al establecerse en la Incubadora de Negocios AMSI:

4. Según las Proyecciones del Negocio, determine el tiempo que interesa establecerse en la Incubadora de Negocios AMSI:

- ☐ Meses (especifique): _____
- ☐ Un (1) año
- ☐ Dos (2) años
- ☐ Otros (especifique): _____

5. Describa lo que espera que la Incubadora de Negocios AMSI de Cayey provea:

Certificación:

Certifico que he sido orientado (a) sobre el proceso y los documentos requeridos a presentar para ser considerado (a) para evaluación. Además, certifico que la información aquí presentada es verídica y correcta.

Nombre del/de la Solicitante

Firma

Fecha