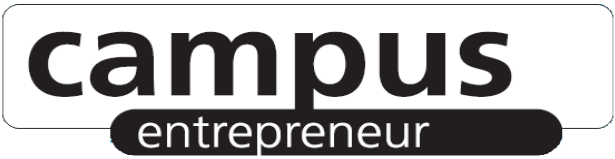




Pôle Étudiant Pour l'Innovation,
le Transfert, l'Entrepreneuriat



PROJET :.....
Établissement :

Nom du chef d'équipe :
Tel :/...../...../...../.....

Nom de ses coéquipiers et Tel :

...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

Enseignant tuteur :

Dossier à retourner avant le **10 novembre 2017** par **mail** :
marguerite.rousselle@unilim.fr

FICHE INDIVIDUELLE D'INFORMATION

(1 fiche par membre de l'équipe)

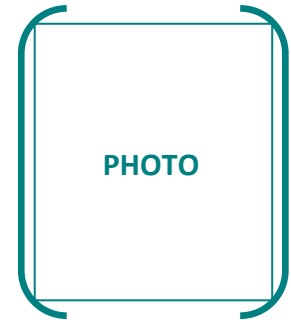
Dénomination du projet :

Chef d'équipe :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :



ÉTUDES

Établissement d'inscription :

Diplôme en cours (*préciser année d'étude*)

Diplômes acquis et établissements de formation (*faculté, institut, école*):

COORDONNÉES

Adresse permanente complète (*adresse de vos parents*) : N°..... Rue, Bd, Imp.,

Code postal : Ville :

2nd adresse (*pendant l'année en cours*) :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Mail personnel :

Avant de vous immerger dans l'aventure « PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR », nous nous remercions de répondre aux questions suivantes, en précisant vos remarques :

Prise de connaissance de l'existence du dispositif et attentes

Comment avez-vous connu l'existence de ce dispositif ?.....

Veuillez préciser le nom du contact :

Avez-vous déjà participé à un dispositif liés à la création d'entreprise ? oui non

Si oui, lequel ?.....

Avez-vous autour de vous des personnes ayant déjà participé à ce type de dispositif ? oui non

Lequel ?

Pour quelle(s) raison(s) participez-vous à ce dispositif ?

Développer la confiance en soi	Esprit de compétition	Esprit d'équipe
Connaissances approfondies du monde de l'entreprise	Obligatoire en cursus universitaire	Expérience et formation complémentaires
Compétence et connaissance en gestion	Connaissance en création d'entreprise	Création effective de l'entreprise suite au projet

Vos attentes personnelles sur le dispositif :.....

Avez-vous dans votre entourage des entrepreneurs ? oui non

Si oui, sont-ce : Membres famille Amis Relations/ connaissances

Quels sont vos hobbies ?

Faites vous partie d'une association ? oui non

Si oui, de quel type d'association s'agit il ?
 Sportive Humanitaire Culturelle Autre (préciser)

Quel est votre degré d'implication ?

Très fort (bureau, CA)	Fort (responsable, bénévole actif)	Moyen (bénévole occasionnel)	Faible (simple adhérent)
---------------------------	------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Projets futurs

Dans quel(s) secteur(s) économique(s) souhaitez-vous travailler?

Dans quel type de structure?
 TPE PME Grande entreprise Fonction publique Association

Pourquoi ?.....

Quel(s) type(s) de poste souhaitez-vous occuper à moyen et long terme ?

! A remplir OBLIGATOIREMENT

Je soussigné (e)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal _____

Pays : _____

Accorde au PEPITE - **IAE Limoges** et l'**Université de Limoges**, leurs représentants et toutes personnes agissant en leur nom,

la permission irrévocable d'utiliser, de publier toutes les photographies ou images vidéos prises de moi

à l'occasion du dispositif PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR **2017/2018**.

Ces images peuvent être exploitées sous quelque forme que ce soit y compris sur Internet, pour la promotion du PEPITE – IAE Limoges et de l'Université de Limoges sur leurs sites.

Cette autorisation est donnée au PEPITE – IAE Limoges et à l'Université de Limoges pour le monde entier pour une durée de dix années à compter de la présente, sous réserve que l'image soit utilisée de façon ne portant pas atteinte à ma dignité ni à ma vie privée.

Je déclare être compétant(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.

Signature : _____ **Date :** _____

VOTRE PROJET PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR
1 Page Maximum

INTITULE DU PROJET

Quel est le secteur d'activité du projet ?

Décrivez en quelques lignes le projet.

Expliquez le caractère innovant de votre projet.

L'équipe possède-t-elle des compétences particulières dans le domaine d'activité du projet ? Une expérience, des connaissances, une motivation particulière ?.....

Le mot de l'équipe quant à sa participation au dispositif.

VOTRE TUTEUR-ENSEIGNANT
Obligatoire dès le dépôt du dossier

Nom :

Prénom :

Etablissement d'enseignement :

.....

Adresse :

.....

.....

Tel : OU

Mail :

.....

VOTRE PARRAIN, CHEF D'ENTREPRISE ou PROFESSIONNEL

Nom :

Prénom :

Secteur d'activité :

Entreprise :

.....

Adresse :

.....

.....

Tel : OU

Mail :

! A remplir OBLIGATOIREMENT par tous les membres de l'équipe

	<i>Date et signature</i>	
<i>Équipier n°1</i>		Confirme ma participation au dispositif PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR 2017/2018 et l'exactitude des renseignements communiqués.
<i>Équipier n°2</i>		Confirme ma participation au dispositif PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR 2017/2018 et l'exactitude des renseignements communiqués.
<i>Équipier n°3</i>		Confirme ma participation au dispositif PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR 2017/2018 et l'exactitude des renseignements communiqués.
<i>Équipier n°4</i>		Confirme ma participation au dispositif PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR 2017/2018 et l'exactitude des renseignements communiqués.
<i>Équipier n°5</i>		Confirme ma participation au dispositif PEPITE CAMPUS ENTREPRENEUR 2017/2018 et l'exactitude des renseignements communiqués.