**TESTING LAB**

**Formulario de inscripción**

**Instrucciones:** lea cuidadosamente y complete la información requerida.

|  |
| --- |
| **1.1 Datos del emprendedor o representante del emprendimiento** |
| Nombres completos:  |  |
| Dirección: |  |
| Administración zonal: |  |
| Teléfono fijo: |  |  Celular: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |

|  |
| --- |
| **1.2 Datos del emprendimiento**  |
| Nombre del emprendimiento: |  |
| Descripción del emprendimiento: (máximo 200 caracteres) |  |
| Categoría a la que pertenece el emprendimiento:  | ( ) Alimentos procesados( ) Productos de limpieza ( ) Productos de aseo personal  |
| En qué etapa se encuentra el emprendimiento:  | ( ) Ideación  ( ) Prototipo ( ) Comercialización  |
| Señale sus canales de distribución | Ferias/Exhibiciones ( )No se ha realizado ventas ( )Local ( )Entrega a mayoristas ( )Otro ……………………………………………… |
| Cuenta el emprendimiento con un componente innovador : | ( ) Si Explique…………………………………………………….……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..( ) No  |
| Cuál es su capacidad de producción semanal (en unidades) | …………………………………………………………………….……………………………………………………………………. |
| Adjunte cinco (5) fotografías del prototipo/producto final  |

**FIN DE LA FICHA**