**Апликација за учество на обуките во рамките на проектот „Центар за претриемаштво”**

|  |
| --- |
| **Информации за апликантот** |
| Име и Презиме: |  |
| Адреса на живеење: |  |
| Е-адреса: |  |
| Контакт телефон: |  |
| Занимање: |  |

|  |
| --- |
| 1.Дали сте размислувале да започнете сопствен бизнис? |
|  |
| 2. Ако сте размислувале, наведете за што станува збор (краток опис на идејата). |
|  |
| 3. Ако би започнале сопствен бизнис на територијата на Општина Центар - Скопје, што би бил тој? |
|  |