

GODIVA

Chocolatier

FORMULARIO CONFIDENCIAL DE PRESELECCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Ciudad: _____ País: _____

Teléfono/móvil personal: _____ Teléfono/móvil de oficina: _____

E-mail: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Foto

ESTADO CIVIL

Soltero Casado Otros

En caso de que sea aplicable:

Nombre y apellidos del cónyuge: _____ Edad del Cónyuge: _____

Profesión del Cónyuge: _____

DATOS PROFESIONALES

| Desde-Hasta (Años) | Funciones + Breve descripción | Empresa + Sector + Lugar | Como asalariado/ Autónomo/ Franquiciado? | Experiencias/Habilidades que pueden ser aplicables a la franquicia de Godiva |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | | |

ESTUDIOS

| Desde-Hasta (Años) | Estudios + Breve descripción de las materias | Experiencias / Habilidades que pueden ser aplicables a la franquicia de Godiva |
|--------------------|--|--|
| | | |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Idiomas (nivel de conocimiento): _____

Conocimientos informáticos (Word, Excel, Outlook): _____

Permiso de conducir (Sí/No): _____

Y ahora, cuéntenos algo más sobre sus motivaciones y razones para ser un franquiciado de Godiva y montar su propia tienda Godiva.

¿Por qué escogió este sector y por qué se decidió por Godiva?

-
-
-

¿Por qué piensa que llegará a ser un franquiciado de éxito de Godiva?

Por favor, describese a sí mismo y cuéntenos qué aptitudes suyas serían útiles para poner en marcha el negocio de Godiva. ¿Cómo desarrollaría su negocio? ¿Tiene una red? ¿Cómo la constituiría o la expandiría?

-
-
-
-
-

¿Dónde le gustaría abrir su tienda Godiva?

¿Dónde piensa que estaría el local ideal? ¿En qué ciudad? ¿Por qué allí? Si tiene varias ubicaciones posibles, cuéntenos cuáles serían sus preferencias.

-
-
-
-

Si dirigiera su propia tienda Godiva como franquiciado...¿cómo organizaría las labores del día a día?

¿Trabajaría solo o en equipo? ¿Cuánto tiempo invertiría (días a la semana, horas al día) para dirigir su negocio Godiva? ¿En qué clase de clientes se centraría?

-
-
-

¿Cuándo le gustaría abrir su tienda Godiva?

En: 6 meses 9 meses 12 meses Más de 12 meses

Financiación

¿Cuánto podría invertir (con recursos propios)?

¿Cuánto podría pedir prestado?

¿Tiene alguna pregunta o sugerencia?

-
-
-
-

Toda la información de este documento será tratada confidencialmente y no será transmitida a terceros a no ser que sea necesario para el proceso de selección. La cumplimentación de este documento no obliga a Godiva a mantener una relación comercial o contractual con el candidato. El candidato declara que la información y declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y correctas.

Firma

Fecha

Por favor envíe esta solicitud a: Godiva Belgium, Elsbeth Vogelzang, Franchise Coordinator, Rue de l'Armistice 5, B-1081 Brussels (Belgium) o via fax: +32 2 422 19 79.