

PROGRAMA MENTORING COLEGIO ECONOMISTAS A CORUÑA

ACTA INICIO PROGRAMA

		REUNIÓN Nº	
NOMBRE DEL MENTOR/A			
NOMBRE DEL MENTORIZADO/A			
LUGAR			
FECHA/HORA	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	DURACIÓN	

1. Formulación de los objetivos y expectativas que se plantean en el proceso:

2. Metodología de trabajo:

3. Calendario/cronograma de trabajo:

4. Otros asuntos:

5. Incidencias u observaciones:

(*) A rellenar por el mentorizado/a.

(*) Enviar al mentor/a.