**Solicitud de Ingreso**

|  |
| --- |
|  |

La INCUBADORA tiene la finalidad de asistir y apoyar a emprendedores, nuevas empresas y empresas ya establecidas del área de BIOTECNOLOGÍA, en su fase inicial de desarrollo. Sus servicios van desde asesoría de negocios, asesoría técnica, prestación de espacio y equipos, así como vinculación con centros de investigación, oficinas para trámite de patentes y búsqueda de fondos económicos para hacer crecer su negocio. Por favor responda las siguientes preguntas para evaluar el grado de madurez de su proyecto y ofrecer el paquete apropiado de apoyo de acuerdo a sus necesidades.

|  |
| --- |
| **Datos del aplicante** |

**Nombre del Aplicante**:

**Dirección**:

**Teléfono**:       **Email**:

**Funciones que desempaña:**

**¿Experiencia el área del negocio?**

**Está llevando a cabo su negocio en un plan de:** [ ] Tiempo completo [ ] Tiempo parcial

|  |
| --- |
|  **Datos de los participantes claves del proyecto**  |

**Nombre participante 1**:

**Funciones que desempeña:**

**¿Experiencia el área del negocio?** Click here to enter text.

**Su participación en el negocio es en un plan de:** [ ] Tiempo completo [ ] Tiempo parcial

**Nombre participante 2**:

**Funciones que desempaña:**

**¿Experiencia el área del negocio?**

**Su participación en el negocio es en un plan de:** [ ] Tiempo completo [ ] Tiempo parcial

**Nombre participante 3**:

**Funciones que desempaña**:

**¿Experiencia el área del negocio?**

**Su participación en el negocio es en un plan de:** [ ] Tiempo completo [ ] Tiempo parcial

|  |
| --- |
| **Datos del Proyecto** |

1. Nombre del proyecto o negocio:
2. ¿La empresa está legalmente constituida?

 [ ] Sí [ ] No

 Si su respuesta fue SÍ, indique:

Año en que se dio de alta ante SHCP:

Razón Social:

 RFC:

1. ¿Cuántas personas (incluyendo a usted) están o piensan ser empleadas para este negocio?
2. ¿En qué etapa de desarrollo se encuentra el proyecto, productos o servicios que desea comercializar a través de su empresa?

[ ] Etapa de pre-concepto (idea) [ ] Etapa de prototipo funcional

[ ] Etapa de investigación científica [ ] Etapa de prototipo comercial (vendible)

 [ ] Etapa de prueba de concepto [ ] Otra etapa (especifique)

1. ¿Posee un plan completo de negocios para su proyecto? [ ] Si [ ] No.

Si su respuesta es No, ¿posee un plan conceptual bien desarrollado en papel? [ ] Si [ ] No

(Si su respuesta es SÍ a cualquiera de las dos preguntas adjunte su plan a esta solicitud)

1. ¿Tiene conformado un equipo de trabajo para su empresa? [ ]  Sí [ ] No

Si su respuesta es SÍ, qué áreas de experiencia caracterizan a su equipo:

[ ] Experiencia previa con el producto o servicio que se desarrolla en la empresa

[ ] Experiencia técnica necesaria para el desarrollo del servicio o producto

[ ] Experiencia media en el manejo y administración de negocios:

 [ ]  Operaciones [ ]  Finanzas [ ] Administración/Contaduría

[ ]  Experiencia en ventas y marketing en la industria relacionada a su producto o servicio

[ ]  Experiencia previa en aumento de capital para nuevos negocios

1. ¿Cuenta con al socio clave o aliado estratégico?
2. Identifique el sector(es) industrial que mejor caractericen su empresa e indique en que porcentaje.

[ ]  Ambiental \_\_ %

[ ]  Farmacéutica \_\_ %

[ ]  Alimentos \_\_ %

[ ]  Agroindustria \_\_%

[ ] Otras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_%

1. Su proyecto está basado en un:

 [ ]  Producto(s), número:  [ ]  Servicio(s), número: [ ] Proceso(s), número:

1. Por favor, proporcione una breve descripción de la tecnología (en lenguaje no científico):

1. ¿Qué problemas resuelve el proyecto producto o servicio?

1. ¿Quiénes son sus competidores directos e indirectos (nombre, tamaño de la empresa, precio de producto o servicio, ubicación geográfica)?

1. ¿Qué ventajas competitivas tiene su producto o servicio con respecto a productos similares o sustitutos?

1. ¿Quiénes serían sus principales clientes (edad, género, nivel socio económico, región) o sector industrial al que va dirigido el producto? ¿De qué tamaño es la población objetivo?

1. ¿Cuáles son los canales de distribución de su producto o servicio (puntos de venta, por internet, etc.)?

1. ¿En dónde fue desarrollada la tecnología? (Institución, País, Estado)

1. Cuenta con registro de:

[ ]  Marca

[ ]  Modelo de Utilidad

[ ]  Diseño Industrial

[ ]  Patente

1. Por favor haga una breve descripción de sus retos o necesidades. Si no está seguro, escriba “inseguro”.

1. ¿Cuáles son sus principales objetivos empresariales en los siguientes tres meses?

1. En general, ¿cuáles son las metas de su empresa (proyecto) en su primer año?

1. En general, ¿cuáles son las metas de su empresa (proyecto) a dos años?

1. Por favor, indique sus requerimientos o necesidades para su proyecto, en cuanto a:

Servicios:

 Instalaciones:

 Equipos:

Por favor indique el tipo de asesoría que requiere y el grado de urgencia.

 Urgente Importante No prioritario

[ ] Asesoría para plan de negocios [ ]  [ ]  [ ]

[ ] Búsqueda de mercado [ ]  [ ]  [ ]

[ ] Ventas [ ]  [ ]  [ ]

[ ] Servicios legales [ ]  [ ]  [ ]

 [ ] Propiedad Intelectual (patentes, marcas registradas, etc.)

 [ ] Formación de corporaciones

 [ ] Internacionalización (exportación/importación)

[ ] Soporte técnico [ ]  [ ]  [ ]

 [ ] Ingenieros

 [ ] Científicos

 [ ] Mecánicos/eléctricos

[ ] Asesoría financiera [ ]  [ ]  [ ]

[ ] Desarrollo de producto [ ]  [ ]  [ ]

[ ]  Escalamiento de procesos [ ]  [ ]  [ ]

[ ] Asesoría de fuentes de financiamiento [ ]  [ ]  [ ]

[ ] Otro :

1. ¿Usted posee fondos o financiamiento para el pago de dichos servicios? [ ] Si [ ] No

¿De qué tipo?:

1. ¿Está proporcionando la información suficiente y necesaria para que nuestro comité evalué sus necesidades y proyecto?

[ ] Si [ ] No.

Si desea puede agregar alguna otra descripción o dato necesario aquí:

1. ¿Cómo se enteró de la INCUBADORA DE BIOTECNOLOGÍA?

1. ¿Qué es lo que espera lograr mediante el establecimiento de una relación con la Incubadora de Biotecnología?

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN** |

Declaro que la información que he proporcionado en este formulario es correcta y que no he omitido cualquier hecho que pueda tener relación con mi solicitud. Entiendo que la falsificación de las cualificaciones y la información que puede ser motivo de despido de mi solicitud. Adicionalmente, declaro que el correo electrónico proporcionado en esta sección será considerado como medio de comunicación válido para recibir notificaciones de parte de la Incubadora.

Nombre:       Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico para recibir notificaciones :

Fecha:

|  |
| --- |
| **Aviso de privacidad** |

El Instituto de Innovación y Transferencia de Tecnología de Nuevo León, como responsable de la Incubadora de Nanotecnología, con domicilio en Pablo A. González número 888, Colinas de San Jerónimo, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64630; utilizará sus datos personales aquí́ recabados para la evaluación del proyecto, el cual en caso de ser viable, será presentado al Comité Evaluador para que éste apruebe o rechace su uso y/o desarrollo en la Incubadora de Biotecnología. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través http://www.mtycic.org.

|  |
| --- |
| **Para uso EXCLUSIVO deL personal de la Incubadora de Biotecnología** |

Folio de aplicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de recepción de aplicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pasos a seguir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Criterios generales DE Admisión** |

Los siguientes criterios reflejan el mínimo de requerimientos a considerar para la admisión a la INCUBADORA DE BIOTECNOLOGÍA. El cumplimiento de estos criterios no garantiza la admisión. Después de la recepción de su solicitud completa y de la revisión de plan de negocios, el **Comité Evaluador** se reunirá para discutir el proyecto. En caso de considerarlo necesario, el Comité podría solicitar una entrevista para conocer más detalles del proyecto. Los siguientes criterios son sólo algunos de los que se consideran para admitir algún proyecto:

•**Pertinencia**: dado al grado de especialización de la infraestructura y equipo consultivo de la incubadora, es un requisito indispensable que las ideas admitidas se traten de un desarrollo de base tecnológica y que estén relacionados con la biotecnología.

•**Factibilidad técnica**: El desarrollo biotecnológico debe ser viable de acuerdo a las leyes universales de la física, biológica y química, así como acoplarse a las capacidades de infraestructura y equipamiento de la incubadora.

 •**Factibilidad de mercado**: El emprendedor debe demostrar que existe una aplicación práctica para la tecnología que desea desarrollar y que existe un mercado con interés en adquirirla.

•**Perfil emprendedor**: Idóneamente se busca un equipo de 2 o 3 socios para cubrir las características técnicas y comerciales, así como que algún miembro del equipo de trabajo posea conocimientos básicos en el área de biotecnología.

•**Grado de innovación**: se buscan siempre dar prioridad a aquellos proyectos que son susceptibles de generar propiedad intelectual sin precedentes.