|  |  |
| --- | --- |
| **INCUBADORA DE PROJETOS INTERDISCIPLINARES**  **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** | |
| **DADOS PESSOAIS** | |
| Nome Completo: Leônidas Monteiro | |
| Curso: Analise e Desenvolvimento de Sistemas | R.A.: 611120 |
| Módulo/Semestre: 5º | Turma: |
| **CONTATO** | |
| Telefone Residencial: 19 3663-1783 | Telefone Comercial: 19 3663-1783 |
| Celular: 19 98127-8333 | WhatsApp: 19 98127-8333 |
| Email: [foxs.sbc@ig.com.br](mailto:foxs.sbc@ig.com.br) | Site: studiocomp.com.br |
| **PERFIL DO CANDIDATO** | |
| Sexo: □ Feminino X Masculino | Idade: 40 anos |
| Estado Civil: □ Solteiro X Casado □ Divorciado □ Outros: | |
| Escolaridade: X Superior Incompleto □ Superior □ Especialista □ Outros: | |
| Possui experiência profissional? □ Não X Sim | Profissão: Programador |
| Qual destas situações melhor te representa?  ( ) Não possuo empresa, apenas tenho uma ideia de negócio  ( ) Tenho um projeto de produto/serviço já em operação  (X ) Tenho uma empresa criada | |
| Qual sua principal motivação para desenvolver este projeto?  Pensando na gestão simples ao avançado de um Consultório Médico, observamos a necessidade de informatizar esse setor tão carente de tecnologia. Com o uso da tecnologia, torna-se mais rápido e eficiente a relação Secretaria/Médico/Paciente | |
| Possui conhecimento técnico e experiência no segmento de atuação deste projeto? Explique.  Equipe tem experiência com softwares já desenvolvidos na área e com o suporte Médico | |
| Porque você quer participar da Incubadora de Projetos? Qual o seu objetivo?  Necessidade de divulgar o projeto | |
| **DADOS DO PROJETO** | |
| Título do Projeto: SisPron | |
| Segmento de Atuação: Clínica Médica, Hospital e laboratórios | |
| Número de Colaboradores: □ 01 □ 02 □ 03 □ 04 □ 05 □ Não tenho colaboradores | |
| Possui um protótipo desenvolvido? □ Não □ Sim | |
| Já tem clientes utilizando a solução/produto proposto? □ Não □ Sim | |
| Descreva uma síntese do produto/serviço proposto, modo de funcionamento e principais características.  O sistema consiste no desde o agendamento, prontuário eletrônico, prescrição médica | |
| Quais os diferenciais inovadores deste produto/serviço?  Observou-se que muitas clinicas trabalham com suas anotações em papel! Nosso diferencial é que tudo seja feito eletronicamente e de forma transparente para médicos e paciente | |
| A que mercados o projeto visa atender? Qual é o público alvo (nicho de mercado) e suas principais características?  Clínicas Médicas, Hospitais, Laboratórios | |
| Seria capaz de modificar os aspectos do seu projeto para adaptar ao mercado? Porque?  O mercado sempre está em ascensão e sofre constantes mudanças, com isso o sistema tende a acompanhar essa necessidade | |
| Você possui algum tipo de recurso disponível para desenvolver seu projeto? (financeiro, equipamento próprio, infraestrutura física, ou instituição apoiando, etc...)  Financeiro, equipamentos próprio e infraestrutura física | |
| Qual seria o custo de produção estimado e de quais fontes você pretende obter recursos financeiros para implantação e funcionamento da sua empresa?  Através de mensalidade do uso do sistema, patrocinios | |