

Fragebogen zur Erstberatung

Die Gründungsservices der Kölner Hochschulen arbeiten über ihr Netzwerk, dem hochschulgründernetz cologne (hgnc e.V.), vertrauensvoll zusammen. Einen Überblick über die beteiligten Hochschulen und die Angebote gibt es unter www.hgnc.de.

Bitte füllen Sie die Felder des Formulars so ausführlich wie möglich aus und schicken den ausgefüllten Fragebogen per E-Mail an den entsprechenden Gründungsservice der jeweiligen Hochschule. Um eine bestmögliche Beratung bieten zu können, stehen die Gründungsservices der Hochschulen in regelmäßigem Austausch zueinander.

Die erhobenen Angaben zum Gründungsvorhaben und die personenbezogenen Daten werden für den Zweck der Beratung gespeichert und gegebenenfalls innerhalb des Netzwerks zum Zwecke der Beratungstätigkeit zum geplanten Vorhaben weitergegeben. Die Daten werden nicht ohne weitere Zustimmung an Dritte weitergegeben. Der Datenspeicherung und –weitergabe kann jederzeit widersprochen werden.

Persönliche Angaben	
Person 1	
Name, Vorname	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer (optional)	
Studium	
Name Hochschule	
Studiengang	Fach: <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Promotion
Abschluss (MM.JJJJ)	<input type="checkbox"/> erlangt <input type="checkbox"/> geplant
Aktueller Status	
Name Hochschule:	<input type="checkbox"/> Studierend
	<input type="checkbox"/> Promovierend
	<input type="checkbox"/> Absolvent*in
	<input type="checkbox"/> Alumni
	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter*in
Person 2	
Name, Vorname	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer (optional)	
Studium	
Name Hochschule	
Studiengang	Fach: <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Promotion
Abschluss (MM.JJJJ)	<input type="checkbox"/> erlangt <input type="checkbox"/> geplant
Aktueller Status	
Name Hochschule:	<input type="checkbox"/> Studierend
	<input type="checkbox"/> Promovierend
	<input type="checkbox"/> Absolvent*in
	<input type="checkbox"/> Alumni
	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter*in

Persönliche Angaben	
Person 3	
Name, Vorname	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer (optional)	
Studium	
Name Hochschule	
Studiengang	Fach: <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Promotion
Abschluss (MM.JJJJ)	<input type="checkbox"/> erlangt <input type="checkbox"/> geplant
Aktueller Status	
Name Hochschule: _____	<input type="checkbox"/> Studierend
	<input type="checkbox"/> Promovierend
	<input type="checkbox"/> Absolvent*in
	<input type="checkbox"/> Alumni
	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter*in
Person 4	
Name, Vorname	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer (optional)	
Studium	
Name Hochschule	
Studiengang	Fach: <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Promotion
Abschluss (MM.JJJJ)	<input type="checkbox"/> erlangt <input type="checkbox"/> geplant
Aktueller Status	
Name Hochschule: _____	<input type="checkbox"/> Studierend
	<input type="checkbox"/> Promovierend
	<input type="checkbox"/> Absolvent*in
	<input type="checkbox"/> Alumni
	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter*in

Beratungstermin	
Gibt es einen Wunschtermin bzw. bevorzugte oder ausgeschlossene Wochentage oder Tageszeiten?	
Gibt es sonstige Einschränkungen oder Wünsche hinsichtlich der Beratung?	

Angaben zum geplanten Vorhaben

Projektname	
Projektkurzbeschreibung	
Beschreibung der Geschäftsidee	
Warum wird die Geschäftsidee Erfolg haben? Was ist der Kundennutzen?	
Wer ist die Zielgruppe?	
Wie soll das Projekt finanziert werden?	<input type="checkbox"/> Eigenmittel/ Bootstrapping <input type="checkbox"/> Fremdkapital <input type="checkbox"/> Fördermittel (EXIST etc.) <input type="checkbox"/> Beteiligungskapital <input type="checkbox"/> Crowdfunding/-funding <input type="checkbox"/> anders:

<p>Wie ist der aktuelle Stand der Dinge? Was sind die nächsten Schritte?</p>	
<p>Welche konkreten Fragen sollen in der Beratung besprochen werden?</p>	
<p>Besteht bezüglich der Geschäftsidee bereits Kontakt zu einem/ einer wissenschaftlichen Mentor*in?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, Name: Hochschule/ Einrichtung:</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>