

**Cámara de Comercio de Puerto Rico  
Programa de Mentoría  
Solicitud para Participar como Mentor**

Nombre

Dirección Postal

Dirección Electrónica

Teléfono

Años de Experiencia en la Administración de Empresas

Áreas de Especialidad

Por la presente certifico que:

Reconozco y acepto que el Programa de Mentoría de la Cámara de Comercio de Puerto Rico, no existirá discriminación alguna contra ninguna persona por razón de edad, raza, color, sexo, origen social o nacional, impedimento físico o mental, condición social, política o creencia religiosa.

Estoy debidamente capacitado para brindar orientación, ayuda, educación y dirección los empresarios participantes del Programa de Mentoría, para ayudarlos a encaminar positivamente sus respectivas empresas o negocios.

Radicare un informa mensual a la Cámara de Comercio de Puerto Rico sobre los acuerdos alcanzados con el empresario bajo mi mentoría así como el progreso del mismo y su empresa.

Firma del Mentor

Fecha