

Vous souhaitez bénéficier du dispositif « Booster », mis en place par la Région des Pays de la Loire. En bénéficiant de cette aide, vous vous engagez à respecter certaines obligations.

Merci d'indiquer lisiblement les informations requises.

ANNEE ACADEMIQUE :

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom - Prénom

Date de naissance :/...../.....

M'ENGAGE À :

- avoir lu et approuvé le règlement d'intervention régional relatif au dispositif « Booster » (accessible sur le site www.paysdelaloire.fr/booster) ;
- Participer pour les 3 années à venir à des évènements organisés par la Région (sur l'entrepreneuriat, l'orientation ...) pour lesquels la collectivité me sollicitera afin de témoigner de mon expérience d'étudiant entrepreneur ;
- Répondre pour les 3 années à venir à des enquêtes adressées dans le cadre du suivi des promotions d'étudiants bénéficiant de l'accompagnement de la prime/du package Booster
- Rejoindre pour les 3 années à venir le réseau d'alumni ayant bénéficié du package Booster.
- Pour la « prime booster » uniquement : suivre jusqu'à son terme le programme d'accompagnement dont je bénéficie par PEPITE depuis le :/...../.....

Fait à

le/...../.....
JJ / MM / AAAA

Signature, précédée de la
mention « Lu et Approuvé »,

