



**VOCES VITALES**  
EL SALVADOR

## **Programa de Mentoría Voces Vitales El Salvador**

Dentro del Programa de Mentorías de Voces Vitales El Salvador se busca unir a líderes emergentes (aprendices) con líderes establecidas (mentoras) de amplia trayectoria, con el fin de capacitarlas con enfoques metodológicos modernos que apoyen las competencias en el área comercial, innovación y emprendedurismo; ampliar su red de contactos; reforzar la confianza en sí misma para lograr así llevar sus carreras y/o negocios al siguiente nivel.

Definimos a una mujer mentora como: una mujer de amplia trayectoria, exitosa y líder reconocida en su área de desarrollo. Definimos a una aprendiz como: aquella que por su perfil y entusiasmo denota un gran potencial de futura líder; aquella que dirige o lidera una organización y que ya está teniendo un impacto positivo en su comunidad y entorno.

¿Quién puede ser mentora?

- Una mujer líder, emprendedora o empresaria salvadoreña que:
- Tenga más de 30 años de edad.
- Cuenten con una carrera universitaria, preferiblemente con Maestría.
- Cuenten con experiencia considerable en el tema empresarial que pueda transmitir a sus aprendices.
- Cuenten con un genuino deseo de ayudar a otras mujeres.
- Sea accionista o propietaria de una empresa y/o trabaje en una empresa grande o mediana.
- Trabaje en una empresa grande o mediana.
- Cuenten con el apoyo de su empresa para dedicar un mínimo de 40 horas al Programa de Mentorías
- Se comprometa a asistir a los 4 eventos claves del Programa en las fechas establecidas: Matching, Lanzamiento y Taller de Inducción, Clausura y Premiación. Continuar con los 3 meses de seguimiento y evaluación de su aprendiz.

Para considerar su participación como mentora, agradecemos nos envíe los siguientes documentos en formato digital a [programas@vocesvital.es](mailto:programas@vocesvital.es):

1. Solicitud completa
2. Currículum Vitae

¡Gracias!



**VOCES VITALES**  
EL SALVADOR

**FICHA DE SOLICITUD PARA MENTORA**  
**PROGRAMA DE MENTORÍA DE VOCES VITALES EL SALVADOR**

<b>Nombres:</b>
<b>Apellidos:</b>
<b>Profesión:</b>
<b>Cargo:</b>
<b>Empresa:</b>
<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>
<b>E-mail:</b>

Principales áreas de experiencia profesional:

---

---

---

---

Hobbies e intereses:

---

---

---

---



VOCES VITALES  
EL SALVADOR

¿De qué forma considera que podría apoyar a una empresaria en busca de crecimiento personal y profesional? ¿En crecimiento de su empresa?

---

---

---

---

---

---

---

¿Qué beneficios considera que esta experiencia le podría aportar a Usted como Mentora?

---

---

---

---

---

---

---