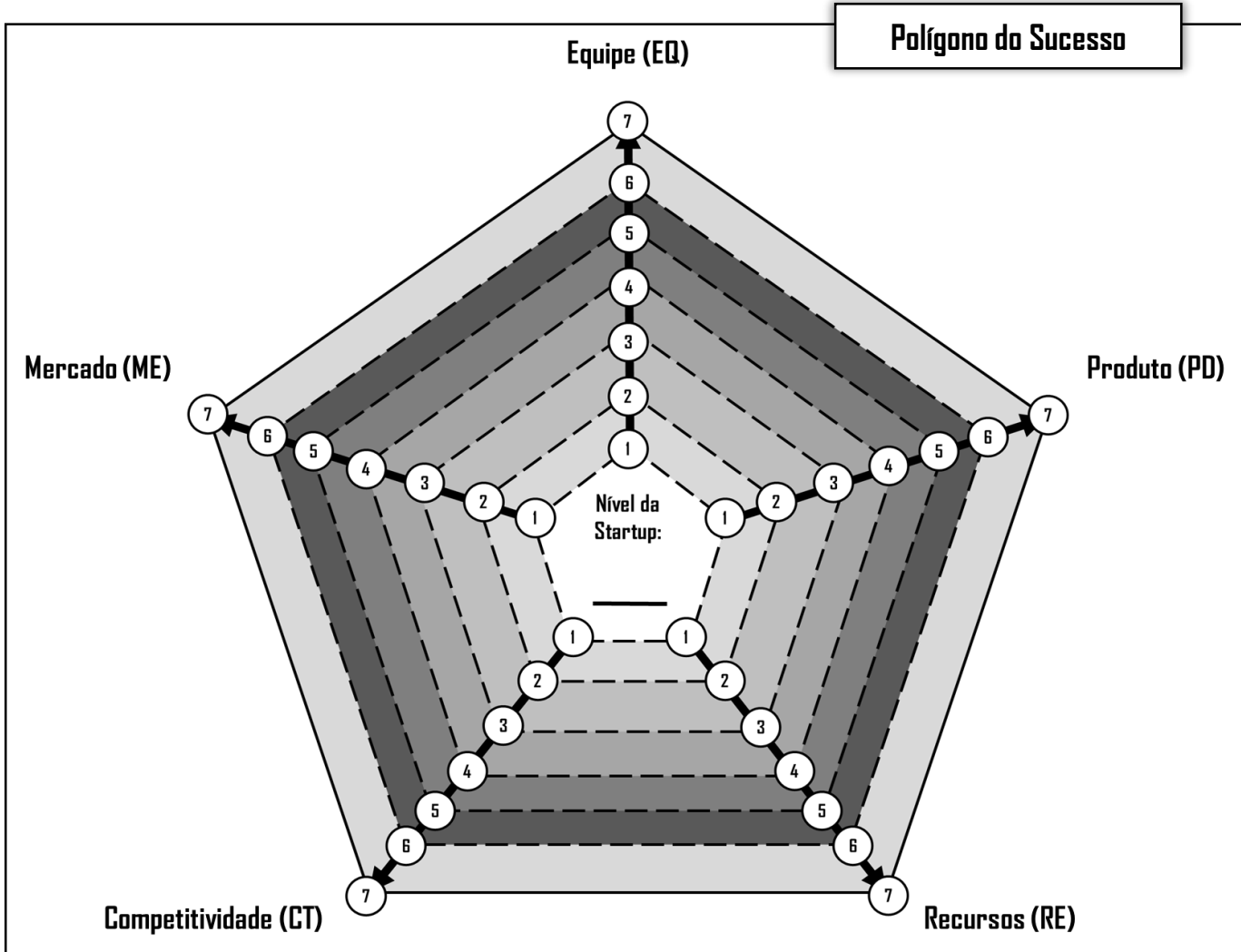


Nome da Startup:	Área de atuação:	Descrição da Startup
------------------	------------------	-----------------------------

			Equipe				
Empreendedor:	Classe:	Bônus de Classe: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> EQ ME CT RE PD </div>					
Empreendedor:	Classe:	Bônus de Classe: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> EQ ME CT RE PD </div>					
Empreendedor:	Classe:	Bônus de Classe: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> EQ ME CT RE PD </div>					
Empreendedor:	Classe:	Bônus de Classe: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> EQ ME CT RE PD </div>					
Empreendedor:	Classe:	Bônus de Classe: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> EQ ME CT RE PD </div>					



Ações Empreendedoras

	Efeito:
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD
Ação Empreendedora:	<input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> PD

	Eventos									
	Positivo:					Negativo:				
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD
Evento:	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD	<input type="checkbox"/> ED	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> PD