



Bewerbungsbogen für die Aufnahme als Mentee in das Hallesches Mentoring Medizin (HaMeM)

Den ausgefüllten Bewerbungsbogen senden Sie bitte an:

Dr. Mike Tostlebe
Medizinische Fakultät
Verwaltungsbereich Forschung
Magdeburger Str. 8
06112 Halle (Saale)

E-Mail: prodekanat.nachwuchsfoerderung@medizin.uni-halle.de

1. Persönliche Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____ ggf. Kinder: _____

Privatanschrift: _____

Telefon/Mobil: _____

Dienstanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____



2. Wissenschaftliche Angaben

2.1 Studium

Abschluss: _____ Fach: _____

Jahr: _____ Hochschule: _____

2.2 Promotion

Thema:

Jahr: _____ Betreuer: _____ Hochschule: _____

2.3 Habilitation

Fach: _____

ggf. Thema:

ggf. Betreuer: _____

3. Berufliche Angaben

3.1 gegenwärtige berufliche Tätigkeit



3.2 vorangegangene (relevante) Tätigkeiten und Stationen

3.3 Karriereziele

4. Mentoring-Angaben

4.1 Worin sehen Sie Ihre Motivation zur Teilnahme an HaMeM?

4.2 Erfolgreiche Zusammenarbeit zw. Mentor/in und Mentee - was stellen Sie sich darunter vor?



4.3 Was sollte Ihre Mentorin/ihr Mentor Ihren Wünschen nach für Eigenschaften besitzen?

Fachrichtung: _____

Position: _____

Ich bevorzuge eine Mentorin einen Mentor egal

Besonders wichtig sind mir:

4.4 Welche Themen interessieren Sie besonders? (bitte Rangliste von 1 bis 7 erstellen)

- Aufbau und Weiterentwicklung von Führungsqualitäten und -qualifikationen
- Internationale Karriere im Wissenschaftsbereich
- Laufbahnplanung
- Networking - knüpfen von Netzwerken und Kontakten
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Zeit- und Aufgabenmanagement in Führungspositionen
- andere Themen: _____

5. Sonstige Angaben (nur auszufüllen, wenn zutreffend)

5.1 Besitzen Sie Auslandserfahrung? (Zweck, Dauer, Ort und ggf. Fachgebiet)



5.4 Gehen Sie Mitgliedschaften bzw. Tätigkeiten in Netzwerken nach? Welche?

5.5 Welche besonderen Kenntnisse (Sprachen, soziales Engagement, Fertigkeiten, Hobbies usw.) zeichnen Sie aus?

5.6 Wie haben Sie vom Halleschen Mentoring Programm Medizin (HaMeM) erfahren? Durch...

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ...Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> ...Freunde / Bekannte |
| <input type="checkbox"/> ...KollegInnen | <input type="checkbox"/> ...Homepage der MLU |
| <input type="checkbox"/> ...Plakate | <input type="checkbox"/> ...Info-Rundmail |
| <input type="checkbox"/> ...Pressemitteilung | <input type="checkbox"/> ... Veranstaltungen (z.B. Forschungstag) |

Sonstiges: _____



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Angaben auf dem Formular sowie die zusätzlich eingereichten Dokumente für die Dauer meiner Teilnahme am Mentoring-Programm gespeichert und den Mentoren zur Verfügung gestellt werden. Ich akzeptiere, dass meine Unterlagen eine wichtige Grundlage zur Annahme als Mentee darstellen und entscheidend zur optimalen Mentor-Mentee-Findung beitragen. Des Weiteren verpflichte ich mich meinerseits, Daten anderer HaMeM-Teilnehmer, die im Rahmen des Programmes ausgetauscht werden, nicht weiterzugeben und strengstens vertraulich zu behandeln.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Die Mitgliedschaft im Mentoring-Programm wird mit Widerruf der Erklärung unverzüglich beendet.

Alle Daten, Angaben und Informationen werden nur im Rahmen des Halleschen Mentorings verwendet und vertraulich behandelt.

Die §§ 19 und 20 des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben durch die Einverständniserklärung unberührt.

Unterschrift / Ort, Datum