|  |  |
| --- | --- |
|  | UMG_LOGO_Farbe_für Formular_A4 |
| Margaret Maltby Programm  Koordinationsstelle Mentoring  G 3-25 Personalentwicklung  Universitätsmedizin Göttingen | Mentoring_Logo_neu |

**Bewerbungsprofil Mentee**

**Angaben zur Person**

Name/Titel: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Einrichtung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel. dienstlich: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail dienstlich: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Privatadresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel./E-Mail privat: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsjahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Familienstand: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kind(er): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Interessenschwerpunkte**

Folgende Bereiche / Themen (fachlich-beruflich / persönlich) interessieren mich besonders:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Zielvorstellungen**

Meine berufliche Vision / größte Wunschvorstellung ist:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mit Ablauf des Mentoring-Programms habe ich folgende/s Ziel/e erreicht:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Meine nächsten *kurzfristigen* Entwicklungsschritte / Lernziele sind:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Zum Erreichen meiner o. g. Ziele verspreche ich mir vom Mentoring-Programm:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Mentoring-Programm**

Ich habe bereits an einem Mentoring-Programm teilgenommen.

Ich nehme aktuell an folgendem Mentoring-Programm teil. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich habe mich auf ein weiteres Mentoring-Programm beworben.

Ich bewerbe mich auf ein weiteres Mentoring-Programm.

Ich erhalte weitere Fördermittel zur Qualifizierung.

**Mentorin / Mentor**

Von einer Mentorin / einem Mentor wünsche ich mir / erwarte ich:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Folgende Kriterien sollte mein/e Mentor/in erfüllen, um mich gut in meinen Anliegen unterstützen zu können:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Zwischen Mentor/in und Mentee sollte *grundsätzlich* keine Abhängigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses bestehen. Idealerweise sollte die/der Mentor/in einem anderen Fachbereich als Sie selber angehören.

Ich bevorzuge: eine Mentorin  / einen Mentor  / nicht wichtig

Besonders interessiert mich ein/e Mentor/in aus dem/den Bereich/en:

Klinische Forschung  Krankenversorgung

Grundlagenforschung  Management

Ich schlage Frau / Herrn\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben. als Mentor/in vor und habe bereits / noch keinen\* Kontakt aufgenommen.

\*nicht Zutreffendes bitte streichen

**Wie sind Sie auf das Margaret Maltby Programm aufmerksam geworden?**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ich erkläre hiermit meine Bereitschaft, aktiv und engagiert am Mentoring-Programm teilzunehmen.**

Mir ist bekannt, dass für den Erhalt eines Zertifikats folgende Voraussetzungen gelten:

* 4 Mentoring-Gespräche im Tandem zzgl. Vor- und Abschlussgespräch
* Teilnahme am Kleingruppen-Coaching (mind. 3 Coachings)
* Teilnahme an 6 Seminaren
* Teilnahme an den Rahmenveranstaltungen (Einführung, Auftakt, Zwischenbilanz und Abschluss-Veranstaltung)
* Fristgerechte Teilnahme an der Zwischen- und Abschluss-Evaluation

Für die Beschaffung von Informationen, die An- und Abmeldung von Seminaren sowie die Verwaltung meiner Termine bin ich eigenverantwortlich zuständig.

Bei evtl. Schwierigkeiten oder auch einem Ausstieg aus dem Programm werde ich die Koordinationsstelle Mentoring informieren und ggf. das Beratungsangebot in Anspruch nehmen.

**An Auswertungsverfahren zur Evaluation des Programms wirke ich fristgerecht mit. Rückmeldungen im Rahmen der Programm-Evaluation werden bei Bedarf ausschließlich anonymisiert weitergegeben. Für die Koordination und Begleitung der Mentees ist ein vertraulicher Umgang mit Rückmeldungen zum Programm selbstverständlich. Ich verpflichte mich gleichermaßen, Informationen und Daten vertraulich zu behandeln.**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten an Beteiligte des Programms zur Auswahl sowie Erleichterung der internen Vernetzung und Kommunikation weitergegeben werden. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos aus Veranstaltungen im Rahmen des Programms ggf. in Berichten über Mentoring veröffentlicht werden.**

**Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Die Unterlagen werden nach Ablauf der Staffel archiviert und mit meinen Angaben fortgeschrieben. Meine Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Bitte fügen Sie diesem Profilbogen einen Lebenslauf ggf. unter Angabe Ihrer Publikationen, Preise und eingeworbenen Drittmittel sowie eine Darstellung Ihrer Motivation zur Teilnahme am Programm (max. 1 Seite) bei und bündeln diese 3 Dokumente zum Versenden bitte in *einer* Datei. Vielen Dank!**

Ich bitte um **Rücksendung des Fragebogens** an:

**ulla.heilmeier@med.uni-goettingen.de**