|  |
| --- |
| Bewerbungsbogen für das Mentoring-Programm für Doktorandinnen |

Persönliche Angaben

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Titel |  | Geburtsjahr |  |
| Straße |  | PLZ, Ort |  |
| Telefon |  | Mobil |  |
| E-Mail |  | | |

Dienstadresse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institut/Klinik |  | | |
| Straße |  | PLZ, Ort |  |
| Telefon |  | | |
| E-Mail |  | | |
| Vorgesetzte/r |  | | |

Akademischer und beruflicher Werdegang

|  |  |
| --- | --- |
| Studienfach |  |
| Universität/Ort |  |
| Promotionsfach |  |
| Promotionsthema |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förderung durch ein Stipendium | ja | nein |  |
| Aktuelles Fachgebiet |  | | |
| Forschungsschwerpunkte |  | | |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzahl Publikationen \_\_\_\_\_ | | Erstautorin \_\_\_\_\_\_ | Co-Autorin \_\_\_\_\_ |  |
|  | | | | |
| Auslandserfahrungen (Stadt/Land/Dauer) |  | | | |

Karriereziele

|  |
| --- |
| kurzfristig |
|  |

|  |
| --- |
| langfristig |
|  |

Mentoring-Programm

|  |
| --- |
| Was möchten Sie mit Ihrer Teilnahme am Mentoring erreichen? |
|  |

|  |
| --- |
| Welche karriereunterstützenden Angebote wären in Ihrer derzeitigen Situation für Sie besonders wichtig? |
|  |

|  |
| --- |
| Welche Fragen würden Sie an Ihre Mentorin/Ihren Mentor richten? |
|  |

Ihre Erwartungen an die Mentorin oder den Mentor

|  |
| --- |
| Von meiner Mentorin/meinem Mentor wünsche ich mir (Geschlecht, Fachrichtung, Allg.): |
|  |

|  |
| --- |
| Bitte nennen Sie zwei Personen, die als potenzielle Mentor:in für Sie in Frage kämen. (unverbindliche Vorschläge)? |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Wieviel Zeit können Sie monatlich in das Programm investieren? Planen Sie 2022/2023 Forschungsaufenthalte im Ausland? Wenn ja, für welche Zeiträume? |
|  |

Die Datenschutzinformationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten befinden sich im [Service-Bereich der Mentoring-Homepage](https://www.uni-rostock.de/universitaet/vielfalt-und-gleichstellung/karrierewegementoring/service/programme-datenschutzerklaerung-faq/). Die Kenntnisnahme der Einwilligungserklärung und Widerrufsbelehrung dokumentieren Sie mit Ihrer Unterschrift.

|  |
| --- |
| Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten |
| Ich bin damit einverstanden, dass die Universität Rostock und die Universitätsmedizin Rostock (KarriereWegeMentoring, Universitätsplatz 1, 18055 Rostock) meine oben angegebenen persönlichen Daten zu Zwecken der Bearbeitung der Bewerbungsunterlagen für die Auswahlentscheidung, der Akquise von Mentor:innen und für die Erstellung eines E-Mail-Verteilers für andere Mentees verarbeitet.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort/Datum, Unterschrift) |

|  |
| --- |
| Widerrufsbelehrung |
| Ich kann meine Einwilligung jederzeit und ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich gegenüber der Universität Rostock und der Universitätsmedizin Rostock oder per E-Mail [mentoring@uni-rostock.de](mailto:mentoring@uni-rostock.de) widerrufen. Mir ist bekannt, dass im Falle des Widerrufs meine Bewerbung nicht mehr berücksichtigt werden kann.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort/Datum, Unterschrift) |