

**MENTORING PROGRAMM**

für junge (Zahn-)Ärztinnen des Universitätsklinikum Frankfurt 

**Profilbogen Mentee**

Angaben zur eigenen Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Familienstand | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kinder (Anzahl und Alter) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift privat | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift beruflich |  |
| Telefon privat | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon beruflich | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Wissenschaftliche Qualifikation

|  |  |
| --- | --- |
| Dissertationsfach | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Dissertationsthema | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum der Dissertation | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bewertung der Dissertation | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Thema der Habilitation | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wichtigste Stationen des beruflichen Werdeganges  (Auslandsaufenthalte, Stipendien usw.) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3 bedeutendste Publikationen/ Patente (inkl. Impact factor) | * Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. * Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. * Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3 wichtigste Drittmittelanträge | * Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. * Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. * Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lehrerfahrungen  (in Stichpunkten) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Angaben zum beruflichen Werdegang

|  |  |
| --- | --- |
| Aktuelle berufliche Situation | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Derzeitiger Aufgabenbereich | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Facharztausbildung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nächstes Karriereziel | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Angaben zum Mentoring-Programm

|  |  |
| --- | --- |
| Erwartungen an das Mentoring-Programm | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Seminarthemen, die für Sie von besonderem Interesse wären | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben in diesem Profilbogen sowie mein eingereichter CV an meine Mentorenvorschläge weitergegeben werden.

Alle Angaben werden ausschließlich im Rahmen des Mentoring-Programmes genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Rechte auf Auskunft, Löschung und Sperrung der Daten gemäß §§ 19, 20 des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben von dieser Einverständniserklärung unberührt.

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

Datum, Ort Unterschrift