

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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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 2023/2024 Forschungsaufenthalte im Ausland? Wenn ja, für welche Zeiträume?

Die Datenschutzinformationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten befinden sich im [Service-Bereich der Mentoring-Homepage](#). Die Kenntnisaufnahme 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 widerrufen. Mir ist bekannt, dass im Falle des Widerrufs meine Bewerbung nicht mehr berücksichtigt werden kann.

(Ort/Datum, Unterschrift)