



Mentoring an der HS Gesundheit

Profil Mentees

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie werden ausschließlich für die Zusammenstellung von Mentoring-Teams genutzt.

Mentoring-Programm:

- Neue Wege gehen - gemeinsam Pionier/-in sein*
(Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften,
Department für Pflegewissenschaft)
- Neue Wege gehen – gemeinsam berufliche Perspektiven schaffen*
(Department of Community Health)

I Persönliche Angaben

Vor- und Nachname

Anschrift

E-Mail

Rufnummer (Festnetz oder Mobil)

II Angaben zum Studium an der hsg

Studiengang, ggf. Vollzeit oder Teilzeit

In welchem Fachsemester studieren Sie zum Zeitpunkt des Programmstarts (April des kommenden Jahres)?

_____ Semester

Fachliche Schwerpunkte

III Berufliche Planung

Angestrebte Tätigkeit

IV Bisherige Praxiserfahrungen

Welche Kompetenzen konnten Sie bereits erwerben? Welche Kompetenzen sind aus Ihrer Sicht für die angestrebte Tätigkeit noch zu erwerben?

Konnten Sie durch die Praxiserfahrung bereits Netzwerke/ berufliche Kontakte aufbauen? Wie gestalten sich diese?

Üben Sie ein Ehrenamt aus? (Wenn ja, welches?)

nein ja _____

V Bisherige Mentoring-Erfahrung

Haben Sie bereits an anderen Mentoring- oder Coaching-Programmen teilgenommen?

nein ja

Falls ja:

Um welches Programm handelte es sich? Was wurde inhaltlich thematisiert?

VII Organisatorische Fragen

Ich bevorzuge:

eine Mentorin einen Mentor egal

Bevorzugen Sie einen Mentor aus einem bestimmten Studien-/ Tätigkeitsbereich?

nein ja und zwar _____

Haben Sie einen konkreten Vorschlag für eine/n Mentor/in?

nein ja und zwar _____

Bis zu welcher Entfernung können Sie zu Ihrer Mentorin/ Ihrem Mentor anreisen?

Bis zu _____ km

Für welche Themen/ Workshops interessieren Sie sich im Hinblick auf das Rahmenprogramm?

VIII Angaben zur Motivation

Bitte beantworten Sie anhand der folgenden Leitfragen auf ½ - 1 Seite, warum Sie am Mentoring-Programm der hsg teilnehmen möchten

- Aus welchen Gründen möchten Sie an dem Mentoring-Programm teilnehmen?
- Welche Erwartungen haben Sie an das Mentoring-Programm?
- Welche Erwartungen haben Sie an Ihre/n zukünftige/n Mentor/in?
- Welche Themen interessieren Sie im Rahmen des Mentoring besonders?
- Was möchten Sie aktiv zum Mentoring-Prozess beitragen? Was können Sie bieten?
- Was wollen Sie durch Ihre Teilnahme erreichen?

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in die Mentoring-Datenbank zum Zweck der Vermittlung einer Mentorin/eines Mentors aufgenommen werden.

Ort, Datum, Unterschrift