



Mentoring an der Hochschule für Gesundheit

Profil Mentor*innen

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

Titel, Vor- und Nachname

Anschrift

E-Mail

Rufnummer (Festnetz oder Mobil)

II Angaben zu Ihrer beruflichen Tätigkeit

Profession/ Tätigkeitsfeld

Arbeitsbereich

Arbeitgeber

Berufliche Stellung (selbstständig/ angestellt)

Berufliche Ausbildung/ Werdegang

Erfahrungen/ Kompetenzen

III Bisherige Mentoring-Erfahrung

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

nein ja

Falls ja:

Wo war dies? Um welches Programm handelte es sich? Was wurde inhaltlich thematisiert? Welche Aufgabe hatten Sie dabei?

IV Angaben zum Mentoring-Programm an der hsg

Warum nehmen Sie an diesem Programm teil?

Welche Erwartungen haben Sie an das Programm?

An welchen Themen/ Veranstaltungen im Hinblick auf das Rahmenprogramm sind Sie interessiert?

Welche Form der Unterstützung Ihres Mentees stellen Sie sich vor? (Beratung, Praktikums-/ Jobvermittlung, berufsrelevante Kontakte...)

V Organisatorische Fragen

Ich bevorzuge:

eine Mentee einen Mentee egal

Bevorzugen Sie eine/n Mentee aus einem bestimmten Studienbereich?

nein ja und zwar _____

Haben Sie einen konkreten Vorschlag für eine/ einen Mentee?

nein ja und zwar _____

Bis zu welcher Entfernung können Sie zu gemeinsamen Treffen anreisen?

Bis zu _____ km

Einverständniserklärung

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

Ort, Datum, Unterschrift