Bewerbungsbogen für das Mentoring-Programm Medizinerinnen in Weiterbildung und Fachärztinnen

Persönliche Angaben

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

Dienstadresse

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

Akademischer und beruflicher Werdegang

Studienort/Universität	
Promotionsfach	
Promotionsthema	

Abschlussjahr der Promotion		Note	
Förderung durch ein Stipendium	☐ ja	☐ nein	
Aktuelles Fachgebiet			
Forschungsschwerpunkte			

Anzahl Publikationen _____ Erstautorin _____ Co-Autorin _____

Auslandserfahrungen (Stadt/Land/Dauer)	

Derzeitiges Beschäftigungsverhältnis an der Klinik					
☐ befristet	☐ unbefristet	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	_____	h/Woche

Habilitation ☐ geplant ☐ eingereicht ☐ abgeschlossen ☐ nicht geplant

Karriereziele

kurzfristig

langfristig

Mentoring-Programm

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

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

Welche Herausforderung sehen Sie für sich im Mentoring Programm?

Wieviel Zeit können Sie monatlich in das Programm investieren? Planen Sie 2027/2028 Forschungsaufenthalte im Ausland? Wenn ja, für welche Zeiträume?

Ihre Wünsche an die/den Mentor*in

Von einer/einem Mentor*in wünsche ich mir (Geschlecht, Fachrichtung, Allg.):

Welche Fragen würden Sie an Ihr*e Mentor*in richten?

Erklärung, Verfügbarkeit für Auswahlgespräche und Anlagen

Mit meiner Bewerbung erkläre ich, im Falle der Aufnahme in das Mentoring-Programm:

- ☐ meine Bereitschaft für eine aktive Gestaltung einer Mentoring-Beziehung
- ☐ meine Bereitschaft zum kollegialen Erfahrungsaustausch in der Peergruppe
- ☐ ausreichende zeitliche Ressourcen für die Teilnahme am Rahmenprogramm zu haben
- ☐ meine verbindliche Beteiligung an den Evaluationen

Die Auswahlgespräche sind vom 08.-10.12. & am 14.12.2026 geplant. Ich bin an diesen Tagen nicht verfügbar:

_____

Anlagen:

- Motivationsschreiben (max. 1 Seite, mind. 10 Pt)
- Lebenslauf (inkl. Promotionsurkunde, Publikationsliste, Konferenzbeiträge, ggf. Stipendien und Auszeichnungen, Mitgliedschaften, Drittmitteleinwerbungen,)
- unterschriebene Datenschutzerklärung (siehe Seite 6 dieses Bewerbungsbogens)

_____

(Ort/Datum, Unterschrift)

Bewerbungsschluss: 25. November 2026

Die Datenschutzinformationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten befinden sich im Service-Bereich der Mentoring-Homepage. 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, 18051 Rostock) meine oben angegeben 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)