



1. Persönliche Angaben

Titel (z.B. Dr. med.):	E-Mail:
Name:	Telefon privat:
Vorname:	Telefon dienstlich:
Geburtsdatum:	Telefon mobil:
Staatsangehörigkeit:	Institut/Klinik (OE):
Familienstand:	dienstliche Adresse: _____ _____
Kinder/Geburtsdaten: _____ _____	
	private Adresse: _____ _____
Pflegeverantwortung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2. Angaben zum Berufsfeld und zur Anstellung

Fach:
Fachgruppe: <input type="checkbox"/> Medizin <input type="checkbox"/> andere und zwar
Funktion/Status derzeit:
Facharztweiterbildung: _____
fachliche Zusatzqualifikationen: _____
derzeitiger Aufgabenbereich: _____
Überblick über klinische Tätigkeit: _____ _____
Stellenumfang: < 50% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>
Ist Ihre derzeitige Anstellung befristet? ¹ <input type="checkbox"/> ja bis wann: _____ <input type="checkbox"/> nein

¹ Ihr Vertragsverhältnis sollte über die Programmdauer bestehen. Liegt das Vertragsende in der Programmlaufzeit, ist eine schriftliche Zusicherung der Vertragsveränderung durch die/den Vorgesetzten erbeten.

3. Karriereziel

Klinik Grundlagenforschung

Sonstiges (bitte erläutern): _____

4. Nächster geplanter Karriereschritt:

5. Wissenschaftliche Vorhaben:

6. Publikationen/Originalarbeiten (bibliografische Angaben bitte im Schriftenverzeichnis)

Originalarbeiten	Anzahl	davon Erstautorschaften	davon Letztautorschaften
insgesamt			
davon erschienen			
davon eingereicht			

7. Selbstständig eingeworbene Drittmittel

Wurden Ihre Arbeiten bereits aus Mitteln der Öffentlichen Hand, einer Stiftung, eines Verbandes oder dergl. gefördert? ja nein

Wenn ja: (sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte eine Anlage an)

Geldgeber, ggf. Fördernummer	Zeitraum	Summe

8. Werden Sie durch einen Forschungsverbund (z.B. SFB, FOR) gefördert?

nein ja, und zwar:

9. Lehrleistungen

Curriculare Leistungen	Anzahl der Stunden	
Nicht- curriculare Leistungen		
Nicht-curriculare Lehre/ Fortbildung/ Summer Schools/ Educational Lectures/ sonstige Leistungen	Anzahl der Stunden	
Betreuung von Promotionen (als Haupt-/Nebenbetreuerin)	Anzahl der Doktorand/inn/en	/
Betreuung von Abschlussarbeiten (als Haupt- /Nebenbetreuerin)	Anzahl der Studierenden	/
Betreuung von Laborpraktika (als Haupt- /Nebenbetreuerin)	Anzahl der Studierenden	/
Beteiligung an Prüfungen	Anzahl der Studierenden	

10. Erwartungen an die Mentorin/den Mentor

- Ich bevorzuge eine Mentorin. Ich bevorzuge einen Mentor.
 Das Geschlecht spielt keine Rolle.

Sollte die Mentorin/der Mentor nein
in einem bestimmten Fachgebiet tätig sein? ja und zwar:

ggf. Wunsch (unverbindlich) einer bestimmten Mentorin/eines bestimmten Mentors:

Bitte keine eigene Ansprache!

Bitte machen Sie Angaben zum gewünschten Unterstützungsangebot seitens Ihres Mentors bzw. Ihrer Mentorin hinsichtlich aufgelisteter Aspekte:

Karriereplanung in der Wissenschaft

- Begleitung beim beruflichen Aufstieg in die Wissenschaft
- Karriereplanung in meinem Fachgebiet
- Drittmittelanträge und Forschungsförderung
- Vertiefte Kenntnisse über Strukturen, Prozesse und Spielregeln im Wissenschaftssystem
- Auslandsaufenthalte/ internationale Kooperationen
- Bewerbungs- und Berufsstrategien
- Einbindung in die Lehre und Erstellung eines Lehrkonzepts
- Unterstützung bei strategischer Publikationsplanung
- Unterstützung auf dem Weg zur Habilitation

Kompetenzerwerb – fachliche Kompetenzen

- Translationale Forschung
- Klinische Forschung
- Experimentelle Forschung
- Buchfächer
- Vorbereitung auf die Facharztprüfung

Kompetenzerwerb – außerfachliche Kompetenzen

- Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privatleben
- Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Arbeit
- Betreuung von Studierenden und Doktorand/innen (Nachwuchsförderung)

Kommunikation/Vernetzung

- Einbindung in karriererelevante Netzwerke
- Förderung der Sichtbarkeit der Wissenschaftlerin
- Gremienarbeit

11. Qualifizierungs-Programm

Welche Workshopthemen interessieren Sie besonders? (bitte **maximal 3** Veranstaltungen ankreuzen)

- Berufungstraining
- Forschungsförderung, Einwerbung von Drittmitteln
- Führungskompetenz
- gute Wissenschaftliche Praxis
- Kommunikation und Konfliktmanagement
- Kommunikation insbesondere mit männlichen Gesprächspartnern
- Potenzialanalyse und Karriereplanung
- Selbstpräsentation
- Vernetzung
- Sonstiges, und zwar:

12. Gruppencoaching

Haben Sie Interesse an Coachings in kleineren Gruppen?

- ja nein

13. Auswahlgespräch

Auswahlgespräche mit den Bewerberinnen werden voraussichtlich im **Zeitraum vom 21. Mai bis 21. Juni 2019** stattfinden. Aus organisatorischen Gründen möchten wir Sie bitten, uns mind. drei mögliche Termine im genannten Zeitraum zu nennen. Für das Auswahlgespräch sind ca. 30 min. einzuplanen.

Datum	Zeitraumen (von ... bis ... Uhr)

Für die konkrete Terminabsprache nehmen wir zum gegebenen Zeitpunkt Kontakt auf.

14. Bitte legen Sie diesem Profilbogen folgende Unterlagen bei:

- Anschreiben mit Originalunterschrift
- einen tabellarischen Lebenslauf mit wissenschaftlichem Werdegang (in zeitlich absteigender Reihenfolge)
- Motivationsschreiben (Erwartungen an das Mentoring-Programm und an die Mentoring-Partnerschaft)
- ein vollständig gegliedertes Schriftenverzeichnis getrennt nach
 - Originalarbeiten (bitte Übereinstimmung mit Punkt 6. beachten)
 - Abstracts
 - Sonstige
- Verzeichnis der Lehrveranstaltungen (curricular / nicht-curricular)
- Lehrevaluation (soweit vorhanden)
- Verzeichnis der selbstständig eingeworbenen Drittmittel (siehe Frage 7.)

Alle Bewerbungsunterlagen reichen Sie bitte **per E-Mail** an Mentoring@mh-hannover.de **und postalisch** bis zum 6. Mai 2019 an Gleichstellung OE 0013, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover ein.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, mit meinen Daten in die Wissenschaftlerinnendatei und mit meiner E-Mail-Adresse in den Wissenschaftlerinnen-E-Mail-Verteiler des Gleichstellungsbüros der MHH aufgenommen zu werden. Mir ist bekannt, dass die Daten auch nach Ende des Mentoring-Programms zur Verwendung durch das Ina-Pichlmayr-Mentoring einschließlich Forschungszwecke in anonymisierter Form verwendet werden. Im Falle der Aufnahme erkläre ich mich, mit der Speicherung der personenbezogenen Daten für Zwecke der Veranstaltungsabwicklung sowie mit der zweckentsprechenden Weitergabe der Daten an die jeweilige Mentorin/den jeweiligen Mentor einverstanden. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die beigefügte Datenschutzvereinbarung gemäß DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift