



**1. Persönliche Angaben**

Titel (z.B. Dr. phil.):	E-Mail:
Name:	Telefon mobil:
Vorname:	Telefon dienstlich:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Pflegeverantwortung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Familienstand:	Grad der Behinderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Kinder/Geburtsdaten: .....	Adresse:
Höchster beruflicher Abschluss Mutter:	Höchster beruflicher Abschluss Vater:

**2. Angaben zum Studium**

Studiengang: <input type="checkbox"/> Medizin <input type="checkbox"/> andere und zwar:
Semester:
Berufstätigkeit → Minijob <input type="checkbox"/> ja bis wann: <input type="checkbox"/> nein
Ausbildung (vor Studienbeginn)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche:
Gremientätigkeit (AStA, Senat o. ä.)
Freiwilliges Engagement:

**3. Karriereziel**

Klinik  Grundlagenforschung

Sonstiges (bitte erläutern): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Nächster geplanter Karriereschritt:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Wissenschaftliche Vorhaben:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**6. Erwartungen und Wünsche an das Programm (z. B. Seminarthemen)**

---

---

---

---

---

**7. Bitte legen Sie diesem Profilbogen folgende Unterlagen bei:**

- Motivationsschreiben (in etwa 1 Seite, Erwartungen an das Programm, Gründe für die Bewerbung)
- einen tabellarischen Lebenslauf mit (wissenschaftlichem) Werdegang (in zeitlich absteigender Reihenfolge, einschließlich der relevanten Zeugnisse, Transcript of records, Bescheinigungen usw.)

Alle Bewerbungsunterlagen reichen Sie bitte **per E-Mail** in **einem PDF-Dokument** an [studfo@mh-hannover.de](mailto:studfo@mh-hannover.de) bis zum 5. März 2023 an Gleichstellung 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