



## Profil- und Bewerbungsbogen

für die Aufnahme in das ARIADNEmedPeer Mentoring-Programm der FAU sowie des Universitätsklinikums Erlangen

Die Aufnahme in das ARIADNEmedPeer Mentoring-Programm setzt **die schriftliche Bewerbung** in Form dieses Profilbogens sowie **ein persönliches Gespräch** voraus. Eine endgültige Zusage über die Aufnahme erfolgt erst nach Abschluss des Auswahlverfahrens.

Alle Angaben in diesem Bewerbungsbogen sind streng vertraulich und freiwillig. Die Einhaltung der Vorschriften des Bayerischen Datenschutzgesetzes wird zugesichert. Die Daten werden ausschließlich im Rahmen des ARIADNEmedPeer Mentoring-Programms genutzt.

Erforderliche Bewerbungsunterlagen:	
	Lebenslauf
	Publikationsverzeichnis
	Profil- und Bewerbungsbogen
	Promotions- und Habilitationsurkunde, wenn zutreffend zus. Approbations- und Facharzturkunde

Bitte senden Sie die Unterlagen **per E-Mail** an:

**ariadne-med@fau.de**

### 1. Angaben zur Person

Persönliche Angaben	
Akademischer Titel:	
Vorname/Name:	
Geburtsdatum:	
Kind/er und jeweiliges Geburtsjahr:	
Genommene Elternzeit:	



Dienstadresse	
Universität:	
Klinik/Institut:	
Lehrstuhl:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Fax:	
E-Mail:	
Privatadresse	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Fax:	
Mobil:	
Email:	

Welche der beiden Adressen soll als Kontaktadresse im Rahmen des Programms genutzt werden?	
Privatadresse	Dienstadresse
Sind Sie - im Falle Ihrer Aufnahme ins Programm – damit einverstanden, diese Kontaktadresse in eine programm-interne Email-Liste aufnehmen zu lassen, welche der Vernetzung der ARIADNEmedPeer-Group dient?	
Ja	Nein



## 2. Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang

Studium	
Uni/Fakultät/Studiengang:	
Hauptfach/Nebenfächer:	
Studienschwerpunkt/e:	
Studienabschlussjahr/Note:	
Promotion	
Ort/Abschlussjahr/Note:	
Thema:	
Fachärztin (falls zutreffend) seit:	
Habilitation	
Zeitpunkt/Ort:	
Themenschwerpunkt der Habil.:	
Derzeitiger Aufgabenbereich/Position:	
Frühere relevante Postdoc-Stellen:	



### 3. Wissenschaft

Bitte skizzieren Sie kurz Inhalt und Finanzierung Ihrer aktuellen Forschungsprojekte:

Bitte geben Sie einen kurzen Überblick über Ihre Lehrtätigkeit

Bitte geben Sie einen kurzen Überblick über Ihre klinische Tätigkeit (falls zutreffend):

Bitte nennen Sie ggf. Ihre Tätigkeit außerhalb der Wissenschaft (z.B. frühere Berufsausbildungen, Berufstätigkeiten):



Sind Sie Mitglied in wissenschaftlichen Forschungsverbänden/Fachgesellschaften?

--

**Forschungsbereich**

Grundlagenforschung

Translationale Forschung

Klinische Forschung

Sonstiges (bitte erläutern):

#### 4. Weitere Karriereplanung

Welches Karriereziel streben Sie an?

--

Wo sehen Sie mögliche Schwierigkeiten/Herausforderungen auf diesem Weg?

--



## 5. Mentoring

Haben Sie bereits an einem vergleichbaren Programm als Mentee teilgenommen? Wenn ja, an welchem?
Was motiviert Sie zu Ihrer Bewerbung bei ARIADNEmedPeer? Bei welchen Themen und Entscheidungsbereichen soll ARIADNEmedPeer Sie unterstützen?

Ihre Erwartungen an die Peer-Group/die Gruppentreffen	
Austausch/Diskussion/Anregungen zu nächsten Schritten einer wissenschaftlichen Karriere	Begleitung, Motivation und Unterstützung für den Berufsaufstieg
Austausch/Diskussion/Anregungen über Herausforderungen der aktuellen Arbeitssituation (Mehrfachanforderungen, Konfliktbewältigung, Arbeits(zeit)organisation)	Gruppenmotivierte Verbindlichkeit (Umsetzung selbstgewählter persönlicher Zielsetzungen zwischen den Gruppentreffen)
Vergrößerung des wissenschaftlichen Netzwerks in der Scientific Community	„Kollegiale Beratung“ nach vorgegebenem Schema
Strukturiertes Feedback zur Selbstpräsentation/der individuellen Präsentationstechnik	Sonstiges:



Welche Ihrer persönlichen Kompetenzen und/oder Erfahrungswerte sehen Sie als Bereicherung für die Peer-Group?

## 6. Veranstaltungsprogramm

Zu folgenden Themen wünsche ich mir Veranstaltungen:	
Bewerbungs- und Berufungstraining	Forschungsförderung/Drittmittelakquise
Führungskompetenz und Konfliktmanagement	Wissenschaftskommunikation/Medientraining
Work-Life-Balance/ Vereinbarkeit von Wissenschaft (und Klinik) und Privatleben/Familie	Projektmanagement
Selbst- und Zeitmanagement	Sonstiges:

## 7. Coaching

Sind Sie an einem Einzelcoaching interessiert? Welche Themen würden Sie gerne in einem Einzelcoaching bearbeiten?



## Sonstiges

Haben Sie noch weitere Wünsche oder Vorschläge zum Programminhalt?

### Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Angaben für das Auswahlverfahren und die Mentoring-Arbeit im Rahmen des ARIADNEmedPeer Mentoring-Programms verwendet werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift