Talent Management & Diversity

School of Medicine and Health

Technische Universität München

Ismaninger Straße 22

81675 München

mtp.tmd@mh.tum.de

**Bewerbungsformular**

Mentoring & Training Programm der School of Medicine and Health: Talent Management Programm für Post Docs

1. **Angaben zur Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | |
| Anrede, Titel | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname / Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum, Alter | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsort |  |
| Anzahl der Kinder, Geburtsjahr(e) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse** | |
| Klinik / Institut | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klinik-/ Institutsleiter\*in | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Direkte\*r Vorgesetze\*r | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon / Mobil | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mailadressen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Studium** | | | | | | |
| Studiengang (Abschlussjahr) | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| **Promotion** | | | | | | |
| Dr. Titel (Fach, Abschlussjahr) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Note | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| **Habilitation** | | | | | | |
| Anmeldung erfolgt | | | **Ja, Datum:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  **Geplant, Datum:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  **Nein** | | | |
| **Aktuelle berufliche Position** | | | | | | |
| Medical Scientist  Sport and Health Scientist  Clinician Scientist  Psycholog:in  Naturwissenschaftler:in  Gruppenleitung | | | | | Assistenzarzt/-ärztin  Facharzt/-ärztin  Funktionsoberarzt/-ärztin  Oberarzt/-ärztin  Sonstiges/Stellenbezeichnung:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Bitte nennen Sie Ihre bisherigen Auslandsaufenthalte:** | | | | | | |
| Ort | | | Institution/Funktion | | | Zeitraum |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Bitte benennen Sie Ihr aktuelles Forschungsthema bzw. Ihr Habilitationsthema:** | | | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| **Bitte nennen Sie Preise, Stipendien und / oder Auszeichnungen, die Sie erhalten haben:** | | | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| **Bitte benennen Sie Forschungsverbände, in die Sie eingebunden sind:** | | | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| **Publikationstätigkeit / Drittmitteleinwerbung** | | | | | | |
| **Anzahl Ihrer Publikationen** | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| davon | | | | | | |
| als Erstautor\*in:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | als Letztautor\*in: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Gesamt-Impactfaktor (ca.) | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Haben Sie bereits selbstständig Drittmittel eingeworben? Bitte nennen Sie die Summe (ca.)** | | | | | | |
| DFG | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| BMBF | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| EU | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Stiftungen | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Industrie | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Sonstige | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

1. **Karrierevorstellungen**

|  |
| --- |
| **Karriereziel** |
| akademische Laufbahn; angestrebte Position: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  klinische Laufbahn; angestrebte Position:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Nächster geplanter Karriereschritt:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Teilnahme am Mentoring & Training Programm**

|  |  |
| --- | --- |
| **Haben Sie bereits an einem Mentoring Programm als Mentee oder Mentor:in teilgenommen?** | |
| Ja | Nein |
| **Wenn ja, an welchem?** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Bitte schildern Sie kurz, was Sie zur Teilnahme am Mentoring & Training Programm motiviert:** | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Bitte schildern Sie kurz, welche Erwartungen Sie an das Mentoring & Training Programm und Ihr Mentorat haben:** | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

1. **Begleit- und Qualifizierungsprogramm**

|  |  |
| --- | --- |
| Zu den folgenden Themen wünsche ich mir Veranstaltungen:  **Bitte kreuzen Sie die 7 Themen an, die für Sie besonders interessant sind!** | |
| Konfliktmanagement | Role Model Talks |
| Habil-Verfahren | Forschungsförderung / Drittmittelakquise |
| Work-Life-Balance | Führungskompetenz |
| Gender- und Diversity in der Forschung, Führung und Lehre | Potentialanalyse |
| Präsentation / Tagungsteilnahme | Laufbahnplanung |
| Leitung von Besprechungen | Verhandlungstraining / Gesprächsführung |
| Mental Health | Hochschuldidaktik |
| Doppel-Karriere-Paare | Sonstiges:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Mentoring**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wen könnten Sie sich als Mentor:in vorstellen? Hierbei kann es sich auch überregional um Personen außerhalb des Klinikums handeln** (Mehrfachnennungen erwünscht)**.**  Bitte nennen Sie uns Namen und Email-Adresse / Telefonnummer: | |
| **Name:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Kontakt:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Kontakt:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Kontakt:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Persönliche Interessen / Anregungen**

|  |
| --- |
| **Welche persönlichen Interessen haben Sie neben dem Beruf / der Wissenschaft?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Haben Sie noch weitere Ideen, Anregungen oder Vorschläge, die Sie uns mitteilen möchten?** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |