



## **Profilbogen für Mentorinnen und Mentoren**

### **ARIADNEphil Mentoring-Programm**

### **der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**

Vielen Dank für Ihr Interesse an ARIADNEphil. Wenn Sie gerne ein Mentorat übernehmen möchten, füllen Sie diesen Profilbogen bitte aus, und senden Sie ihn unterschrieben per E-Mail an die Programmkoordination zurück:

**[ariadne-phil@fau.de](mailto:ariadne-phil@fau.de) oder per E-Mail-Antwortfunktion.**

Nach Eingang des Bogens erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail. Sollte diese nach zwei Wochen nicht bei Ihnen eingetroffen sein, nehmen Sie bitte Kontakt mit der Programmkoordination auf.

Mit Ihren Angaben helfen Sie uns, die passende Mentee für Sie zu finden. Alle Angaben in diesem Profilbogen sind freiwillig und werden vertraulich unter Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt. Die Daten werden ausschließlich im Rahmen des ARIADNEphil Mentoring-Programms genutzt und dienen ausschließlich dem passgenauen Matching der Mentoringtandems.

Wenn das Auswahlverfahren für die Mentees abgeschlossen ist, kommt die Programmkoordination dann gegebenenfalls mit einem Vorschlag für eine Mentee auf Sie zu. Die Bildung der Tandems erfolgt unter Berücksichtigung verschiedener Kriterien wie Qualifikationsstufe, Fach und Department der Mentee und in Abstimmung mit Mentorin bzw. Mentor und Mentee. Sollte sich im nächsten Durchgang keine geeignete Mentee finden, würden wir Sie, sofern Sie einverstanden sind, gerne in den Mentoren-Pool aufnehmen und möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt erneut anfragen.

## 1. Angaben zur Person

Titel

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kind/er

nein  ja, Geburtsjahr(e):

### Dienstadresse

Department

Institut

Lehrstuhl

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

bevorzugte E-Mailadresse

### Privatadresse

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

bevorzugte E-Mailadresse

Welche der Adressen möchten Sie als Kontaktadresse im Rahmen des Programms freigeben?

Dienstadresse

Privatadresse

## 2. Wissenschaftlicher Werdegang

### Studium

Studiengang

Universität

Fakultät/Fachbereich

### Ggf. 2. Studium

Studiengang

Universität

Fakultät/Fachbereich

### Promotion

Fach

Universität

Fakultät/Fachbereich

Thema der Promotion

### ggf. Habilitation

Fach

Universität

Fakultät/Fachbereich

ggf. Thema der Habilitation

## Aktuelle Tätigkeit und Erfahrungen

Position / Tätigkeit

Forschungsschwerpunkte

Gremienerfahrungen

Auslandserfahrungen

Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Gesellschaften

## 3. Teilnahme am Mentoring-Programm

### Mentoring-Erfahrung

Haben Sie bereits an einem vergleichbaren Programm als Mentorin bzw. Mentor teilgenommen?

Ja

Nein

Wenn ja, an welchem oder an welchen?

## Motivation und Erwartungen

Bitte schildern Sie kurz, was Sie zur Teilnahme am Mentorin-Programm motiviert:

Welche Erwartungen haben Sie an das Programm und an Ihre Mentee?

Kennen Sie eine Nachwuchswissenschaftlerin innerhalb der Technischen Fakultät der FAU, die Sie gern im Mentoring betreuen würden?

## 4. Unterstützung und Beratung

Welche Themen können Sie Ihrer Mentee in der Beratung anbieten? (Mehrfachnennungen willkommen):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Laufbahn- und Qualifikationsentscheidungen                          | <input type="checkbox"/> Tipps zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie   |
| <input type="checkbox"/> Tipps zu Zeit- und Selbstmanagement etc.  | <input type="checkbox"/> Tipps zur Laufbahnplanung und Karriere-strategien   |
| <input type="checkbox"/> Informationen zu Strukturen, Prozessen und „Spielregeln“ im Wissenschaftsbe-trieb     | <input type="checkbox"/> Einblicke in internationale Hochschul-strukturen und Auslandsaufenthalte                          |
| <input type="checkbox"/> die Möglichkeit für die Mentee, Sie bei Sitzungen, Tagungen, Kongressen zu be-gleiten | <input type="checkbox"/> Informationen zur Forschungsförderung und Drittmittelakquise/Unterstützung bei Forschungsanträgen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:  |  |

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Angaben für das Matchingverfahren und die Mentoring-Arbeit im Rahmen des ARIADNEphil Mentoring-Programms verwendet werden. Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die Mentee bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift