

Nur vollständig ausgefüllte Bewerbungsbögen können berücksichtigt werden.

1. BEWERBUNGSBOGEN

Postdoktorandinnen*

PERSÖNLICHE ANGABEN			
Nachname		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Ort		PLZ	
Telefon		E-Mail-Adresse	

STUDIUM			
Universität/Hochschule		Fach	
abgeschlossen am		Abschluss:	
Universität/Hochschule		Fach	
abgeschlossen am		Abschluss:	

PROMOTION	
Promotionsfach	
Dissertationsthema	
Voraussichtlicher Abschluss	

HABILITATION

Universität/Hochschule	Fach	
Jahr	Thema der Habilitation	

FINANZIERUNG DER HABILITATION

Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin* an der HU
 Assoziierten*-Status an der HU
 Angestellte* der HU
 Stipendium
 Tätigkeit außerhalb der Universität
 Sonstiges: _____

KARRIEREZIELE NACH DER HABILITATION

Juniorprofessur
 Wissenschaftsmanagement
 Forschung im außeruniversitären Bereich
 Karriere im öffentlichen Dienst
 Tätigkeit in der Privatwirtschaft

Sonstiges: _____

MENTORING/SHADOWING

Shadowing

Ich interessiere mich für ein Shadowing in folgender Branche: _____

Die Vermittlung für Shadowing erfolgt über das I_Pro Mitte Koordinationsteam.

Mentoring

Bitte geben Sie nun im Folgenden drei verschiedene Optionen für Ihre Mentor*innen- Auswahl an. Die Kontaktaufnahme erfolgt über das I_Pro Mitte Koordinationsteam.

Option 1

Nachname	Vorname	
Hochschule/Unternehmen	Position	

Telefon	E-Mail-Adresse	
---------	----------------	--

Option 2

Nachname	Vorname	
Hochschule/Unternehmen	Position	
Telefon	E-Mail-Adresse	

Option 3

Nachname	Vorname	
Hochschule/Unternehmen	Position	
Telefon	E-Mail-Adresse	

Für die Vermittlung einer Mentoring-Beziehung zu ihren gewünschten Mentor*innen, ist es für das Team hilfreich zu wissen, ob bereits ein Kontakt zu den jeweiligen Mentor*innen besteht. Bitte geben Sie hier an, ob Sie bereits im Kontakt zu ihren Mentor*innen bestehen und wenn ja, in welchem Kontext?

2. MOTIVATION

2a) Inwiefern glauben Sie von einem Frauen*förderprogramm mit intersektionalem Fokus profitieren zu können?

2b) Inwiefern kann das Programm Sie in Ihrer Karriereplanung unterstützen?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten von dem Büro der Zentralen Frauenbeauftragten und des I_Professional Graduate Programm Mitte genutzt werden dürfen, um mir Informationen zuzusenden. Des Weiteren bin ich mit der Weitergabe meiner Emailadresse an Mentor*innen einverstanden. Meine Daten werden nicht zu anderen Zwecken an Dritte weitergegeben. Diese Erklärung ist freiwillig und kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Nachricht an den Kontakt unten widerrufen werden.

Bei Versand dieses Profilbogens per E-Mail genügt der maschinell eingegebene Name als Unterschrift.

Unterschrift		Datum	
--------------	--	-------	--