

Universität Potsdam

**Zentrum für Qualitätsentwicklung in Lehre und Studium**

Geschäftsbereich Career Service – *Mentoring Plus*

Am Neuen Palais 10 Haus 9, Raum 0Z17a 14469 Potsdam

Fon: 0331 977 1400

Fax: 0331 977 1179

E-Mail: nkoerner@uni-potsdam.de

Internet: <http://www.uni-potsdam.de/zfq>

**Mentoring Plus**

*Ein Programm für Studentinnen, Doktorandinnen und promovierte Nachwuchswissenschaftle*rinnen

**Erhebungsbogen für Mentorinnen und Mentoren**

Um eine erfolgreiche Zusammenführung (das so genannte Matching) zwischen Mentor/in und Men- tee zu ermöglichen und ein bedarfsgerechtes Angebot zusammenstellen zu können, ist die Erhebung der folgenden Daten notwendig. Der Abgleich von Gemeinsamkeiten auf beruflicher und persönli- cher Ebene bildet die Basis für eine erfolgreiche Programmumsetzung und Zusammenarbeit.

Bitte füllen Sie den Bogen bei Interesse an einer Mentorenschaft und als Vorbereitung für ein per- sönliches Gespräch aus und schicken diesen per Post, Fax oder per E-Mail an die Mentoring- Koordinatorin beim Career Service, Nicole Körner.

**Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht ohne Ihr Einverständnis an Dritte weitergegeben.**

**WIE SIND SIE AUF DAS PROGRAMM MENTORING-PLUS DER UNVERSITÄT POTSDAM AUFMERKSAM GEWORDEN?**

**ZUR PERSON**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum und -ort/Bundesland:**

|  |  |
| --- | --- |
| **berufliche Anschrift** | **gewünschte Kontaktadresse**(wenn abweichend vom beruflichen Kontakt) |
| Tel.: | Tel.: |
| Mobil: | Mobil: |
| E-Mail: | E-Mail: |

# Anzahl und Alter der Kinder:

Haben Sie ggf. Betreuungsbedarf für das Kind/die Kinder während der Mentoring-Veranstaltungen:

# Welche Interessen oder Hobbys haben Sie?

**BERUFLICHER STATUS**

Berufliche Ausbildung:

Gegenwärtige berufliche Position:

Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus?

Welche fachlichen Schwerpunkte hat Ihre derzeitige Tätigkeit?

# UNTERNEHMEN/INSTITUTION

Name des Unternehmens/der Institution:

Branche/Bereich:

Wie viele Arbeitnehmer/innen sind in Ihrem Unternehmen/Ihrer Institution beschäftigt?

Für wie viele Personen sind Sie verantwortlich?

Ab wann hat Ihr Unternehmen/Ihre Institution Fach- und Führungskräftebedarf?

Voraussichtlicher Zeitraum:

In folgendem/r Bereich/Branche:

# MOTIVATION UND EINSTELLUNG

**Was ist Ihre Motivation zur Teilnahme am Mentoring-Programm?**

**Welche Eigenschaften zeichnen nach Ihrer Meinung eine gute Führungsperson aus?**

1.
2.
3.

# Nennen Sie drei Merkmale eines guten Teams!

1.
2.
3.

Wie wichtig ist Ihnen gesellschaftliches, politisches oder soziales Engagement? Sind Sie selbst Mit- glied in Vereinen, Verbänden oder sonstigen Institutionen? Wenn ja, in welchen?

# ERWARTUNGEN AN DAS MENTORING–PROGRAMM

**Die Mentee sollte im Idealfall...**

... (eine der) folgende(n) Fachrichtung(en) studieren:

... bereits praktische Erfahrung (z.B. Praktika) in folgenden Bereichen haben:

... folgende persönlichen Eigenschaften mitbringen:

... in folgendem Einzugsgebiet erreichbar sein:

# Außerdem wünsche ich mir von der Mentee:

**Wie stellen Sie sich Ihre Mentoring-Beziehung vor?**

Zeitlicher Abstand und Dauer der persönlichen Treffen:

Sonstiges (z. B. Art, Ort, Themen der Treffen):

# Welche konkreten Erwartungen haben Sie an die Mentoring-Beziehung bzw. das Rahmenpro- gramm?

* *bitte Zutreffendes ankreuzen -*
	+ Aktiver Wissenstransfer durch die Mentee
	+ Aufbau eigener Erfahrung im Bereich Mentoring
	+ Weitergabe des eigenen Könnens und Wissens
	+ Impulse für die eigene Arbeit durch den Kontakt zu anderen Mentor/innen und Mentees
	+ Reflexion des eigenen beruflichen Werdegangs
	+ Überprüfung der eigenen Arbeitsweise und (Weiter-)Entwicklung von Beratungskompetenz
	+ qualitative Workshopangebote durch das Mentoring-Programm zu den Themen:
	+ Sonstiges:

# Welche Netzwerkformate fänden Sie zum Kennenlernen der anderen Mentor/innen und Mentees und zum Erfahrungsaustausch spannend?

* *bitte Zutreffendes ankreuzen -*
	+ Stammtisch (nur Mentorinnen und Mentoren)
	+ Stammtisch (Mentorinnen, Mentoren und Mentees)
	+ Unternehmensbesichtigung
	+ Impulsvortrag mit anschließender Diskussion
	+ Gemeinsame Aktivität im Freien
	+ Essen gehen/Picknick
	+ weitere:

# Welche Unterstützung können Sie der Mentee anbieten?

* *bitte Zutreffendes ankreuzen -*
	+ Beratung bei der berufsbezogenen Studiengestaltung
	+ Aktive Unterstützung beim Berufseinstieg
	+ Betreuung und wissenschaftlicher Austausch bei Studienabschlussarbeiten
	+ Bewerbungstipps
	+ Einblicke in die Unternehmensstruktur (Hintergrundinformationen zur Branche etc.)
	+ Einbindung in die eigenen beruflichen Aufgaben (gemeinsame Vorbereitung einer Präsenta- tion, Besuch von Tagungen, Kongressen u. a.)
	+ Vermittlung von Kontakten und Integration in Netzwerke
	+ Feedback zur Außenwirkung der Mentee
	+ Tipps für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aus eigener Erfahrung
	+ Praktikumsmöglichkeit in folgenden Bereichen des Unternehmens/der Institution:
	+ Mitarbeit in folgenden Projekten:
	+ Sonstiges:

# Wie können/möchten Sie sich in das Mentoring-Programm einbringen?

* *bitte Zutreffendes ankreuzen -*
	+ Präsentation Ihres Unternehmens/Ihrer Institution für Teilnehmende des Programms (z. B. im Rahmen von Programmveranstaltungen)
	+ Referent/in zu folgenden Themen:
	+ Präsentationen gegenüber der Öffentlichkeit (z.B. durch Podiumsdiskussionen, Interviews)
	+ Sonstiges:

# ERKLÄRUNGEN

Mit der Teilnahme am Mentoring-Programm übernehme ich folgende Verantwortung:

* Teilnahme an Veranstaltungen, sofern terminlich möglich
* Übernahme einer 10monatigen Mentoring-Partnerschaft mit einer Studentin
* Teilnahme an der Evaluation des Programms
* Repräsentation des Programms nach außen
* zeitnahes Informieren des Projektteams über Änderungen der persönlichen oder beruflichen Daten (z. B. Kontakt, neues Unternehmen, neue berufliche Position)
* Ich bin bereit und zeitlich in der Lage, diese Verantwortung wahrzunehmen.
* Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir, die während der Mentoring-Zeit entstehen, im Rahmen des Mentoring-Programms veröffentlicht werden können.

*Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit der Durchführung desProgramms ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. e DSGVO i.V.m. § 14 Abs. 9 BbgHG.*

Ort und Datum Unterschrift