

## Bewerbungsformular

### COMETiN – Mentoringprogramm der OVGU

Schicken Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter dem Stichwort COMETiN VI

→ in schriftlicher Form an:

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
Büro für Gleichstellungsfragen  
Anna Güthler  
Universitätsplatz 2  
39106 Magdeburg

Gerne können Sie Ihre Unterlagen auch im Briefkasten des BfG (Geb.18/ Raum 240) hinterlegen.

→ oder per E-Mail an:

Anna Güthler/Projektkoordinatorin  
anna.guethler@ovgu.de

Fügen Sie als Anlage bei:

  

Lebenslauf  
Motivationsschreiben zur Programmteilnahme (ca. 1 Seite)

**Bewerbungsschluss ist der 01. März 2019!**

**1. Angaben zur Person**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Vorname, Name                   |  |
| Titel                           |  |
| Geburtsdatum                    |  |
| Kinder (Anzahl, Geburtsjahr)    |  |
| Adressangaben und Kontaktdaten: |  |
| Straße/Hausnummer               |  |
| Postleitzahl/Ort                |  |
| Telefon                         |  |
| E-Mail                          |  |

**1.1 Englische Sprachkenntnisse/**

**deutsche Sprachkenntnisse**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muttersprache                          | <input type="checkbox"/> Muttersprache                          |
| <input type="checkbox"/> verhandlungssicher (in Wort & Schrift) | <input type="checkbox"/> verhandlungssicher (in Wort & Schrift) |
| <input type="checkbox"/> fließend                               | <input type="checkbox"/> fließend                               |
| <input type="checkbox"/> erweiterte Grundkenntnisse             | <input type="checkbox"/> erweiterte Grundkenntnisse             |
| <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse                        | <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse                        |

**1.2 Derzeitiges Beschäftigungsverhältnis/Finanzierung**

|                        |   |
|------------------------|---|
| Einrichtung:           |   |
| Abteilung:             |   |
| Derzeitige Position:   |   |
| Personalverantwortung: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beginn der Stelle:     |   |

Haushaltsstelle       unbefristet

befristet bis: \_\_\_\_\_

Drittmittelstelle

befristet bis: \_\_\_\_\_

Stipendium bis: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**2. Wissenschaftliche und/oder berufliche Qualifikation**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Doktorandin, seit: _____    | <input type="checkbox"/> Post-Doktorandin, seit: _____  |
| <input type="checkbox"/> Habilitandin, seit: _____   | <input type="checkbox"/> Juniorprofessorin, seit: _____ |
| <input type="checkbox"/> Privatdozentin, seit: _____ | <input type="checkbox"/> Berufsabschluss als: _____     |

|  |   |
|--|---|
| <b>Studium</b>   |   |
| Studiengang  |   |
| Studienfächer  |   |
| Universität/Fachbereich  |   |
| Abschluss/Abschlussnote/Abschlussjahr  |   |
| <b>Promotion</b>   |   |
| Dissertationsfach  |   |
| Dissertationstitel/ -thema   |   |
| Universität/Fachbereich/Institut   |   |
| Beginn und (voraussichtlicher) Abschluss<br>Promotionsnote (ggf.)  |   |
| <b>Habilitation/ aktuelles Forschungsprojekt</b>   |   |
| Bitte beschreiben Sie kurz Ihr aktuelles<br>Forschungsprojekt bzw. Habilitationsthema                      |   |
| Haben Sie weitere<br>Forschungsschwerpunkte? Wenn ja,<br>welche?   |   |
| Haben Sie Ihre Habilitation bereits<br>abgeschlossen bzw. habilitationsäquivalente<br>Leistungen erbracht? | <input type="checkbox"/> ja, am:<br><input type="checkbox"/> nein |
| Fakultät, an der die Promotion/ Habilitation<br>angestrebt wird  |   |
| Angaben zum gewünschten Karriereziel/<br>Tätigkeitsfeld  |   |
| <b>Sonstige Qualifikationen</b>  |   |
| Berufliche Erfahrung   |   |
| Weiterbildung/ Zusatzqualifikation   |   |
| Auslandserfahrung  |   |

### 3. Programmteilnahme

Gibt es Zeiträume, zu denen Sie nicht am Programm teilnehmen können

nein

ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ und von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits an einem Mentoring- oder sonstigen Qualifizierungsprogramm teilgenommen?

nein

ja, Universität/Institution: \_\_\_\_\_

Programmname/Zeitraum: \_\_\_\_\_

Wie haben Sie von COMETiN erfahren? \_\_\_\_\_

### Netzwerkveranstaltungen

Im Rahmen von COMETiN sind Netzwerkveranstaltungen geplant, die es ermöglichen, sich in zwangloser und offener Runde mit Expert\*innen aus Wissenschaft, Politik und Wirtschaft auszutauschen. Themen und Gäste der Netzwerktreffen können von den Teilnehmer\*innen vorgeschlagen werden.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Vorschläge zu Themen: |  |
| Vorschläge zu Gästen: |  |

#### 4. Fragen zum Mentoring

|   |   |
|---|---|
| <p>Was erwarten bzw. wünschen Sie sich von Ihrer Mentorin/Ihrem Mentor?</p> |   |
| <p>Wen können Sie sich als Ihre Mentorin/Ihren Mentor vorstellen?</p>       | <p>Bitte wählen Sie eine Person aus fachähnlichen Bereichen – dies <u>muss nicht</u> von der OVGU sein. Die Person sollte min. 2 Karrierestufen über Ihnen stehen und Sie sollten <u>nicht</u> in einem Abhängigkeitsverhältnis (bspw. Betreuer*in der Doktorarbeit) zu dieser Person stehen!</p> |

#### 5. Erklärung

Die Teilnahme am Mentoring-Programm beinhaltet neben Chancen und Nutzen auch einige Verpflichtungen für Sie:

- regelmäßige Teilnahme an den Veranstaltungen und Trainings im Rahmen des Programms (Voraussetzung zur Erhaltung eines Zertifikats)
- aktive Gestaltung der Mentoring-Beziehung
- Teilnahme an der Evaluation des Programms
- zeitnahes Informieren über Änderungen der persönlichen Situation, die relevant für das Programm/ die Mentoring-Beziehung sind (z. B. Annahme einer Stelle, Änderungen der Kontaktdaten, Schwierigkeiten in der Mentoring-Beziehung)

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden diesen Verpflichtungen nachzukommen**
- Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben in die Datei des COMETiN-Programms aufgenommen werden. Die Daten dienen ausschließlich zur Weitergabe an die Teilnehmer\*innen des Programms sowie in anonymisierter Form zur Evaluation des Programms.
- Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Veranstaltungen entstehenden Fotos von mir zum Zweck der Bewertung/ Präsentation des COMETiN-Programms veröffentlicht werden dürfen. Meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung der Daten (gemäß §§19, 29 Bundesdatenschutzgericht) werden von dieser Einwilligung nicht berührt.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Original oder eingescannt)

**6. Empfehlung für eine Teilnahme an COMETiN durch:**

|  |  |
|--|--|
| Professor*in:  |  |
| Fakultät/Institut:   |  |
| Kurze Begründung:<br><br>(ggf. zusätzliches Blatt verwenden) |  |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel