

## Pflegestudierenden-Mentoringprogramm (PfleMo)

### Profilblatt für den/die Mentee

---

Datum:

#### Persönliche Angaben

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Name/Vorname:        | <input type="text"/> |
| Adresse/Nr.:         | <input type="text"/> |
| PLZ/Wohnort:         | <input type="text"/> |
| E-Mail:              | <input type="text"/> |
| Erreichbarkeit tel.: | <input type="text"/> |

#### Bisheriger Bildungsweg

*Aus-, Fort- und Weiterbildung, ggf. Studium*

| Jahr                 | Institution          | Aus-, Fort- und Weiterbildung, ggf. Studium |
|----------------------|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                        |

*Haben Sie ggf. bereits berufliche Erfahrungen (ohne Nebentätigkeiten)?*

| Zeitraum<br>(Monat/Jahr) | Arbeitgeber, Funktion | Tätigkeitsschwerpunkte |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
|                          |                       |                        |
|                          |                       |                        |

### Mentoringprogramm

*Welche Erwartungen haben Sie an das Mentoringprogramm?*

*Zu welchen Themen möchten Sie sich mit Ihrem Mentor/Ihrer Mentorin austauschen? (Mehrfachauswahl möglich)*

- Erfahrungsaustausch (z.B. praxisnaher Austausch über berufliche Anforderungen, Probleme erzählen, Pläne diskutieren)
- Studium (berufliche Ziele, Bachelorarbeit, Integration von Studieninhalten in die berufliche Berufspraxis)
- Karriereplanung (Jobsuche, Orientierung, Networking)
- Zugang zu Netzwerken erhalten
- Work-Life-Balance
- Selbstbewusstsein (Unterstützung beim Finden der beruflichen Identität und Rolle)
- Sonstiges:

*Welcher Schritt steht nach dem Bachelorabschluss für Sie an? (Mehrfachauswahl möglich)*

- Masterstudium
- Einstieg in die Praxis
- erst einmal Einstieg in die Praxis, später ggf. Masterstudium
- mir ist nicht klar, welche Möglichkeiten ich habe
- noch unschlüssig
- Sonstiges:

*Gewünschte zukünftige Arbeitsfelder*

Empty text input area for desired future work fields.

Andere Arbeitsfelder, besondere Interessen:

Empty text input area for other work fields and special interests.

*Gewünschtes Arbeitsfeld meiner Mentorin/meines Mentors*

Empty text input area for desired work field of mentor/mentee.

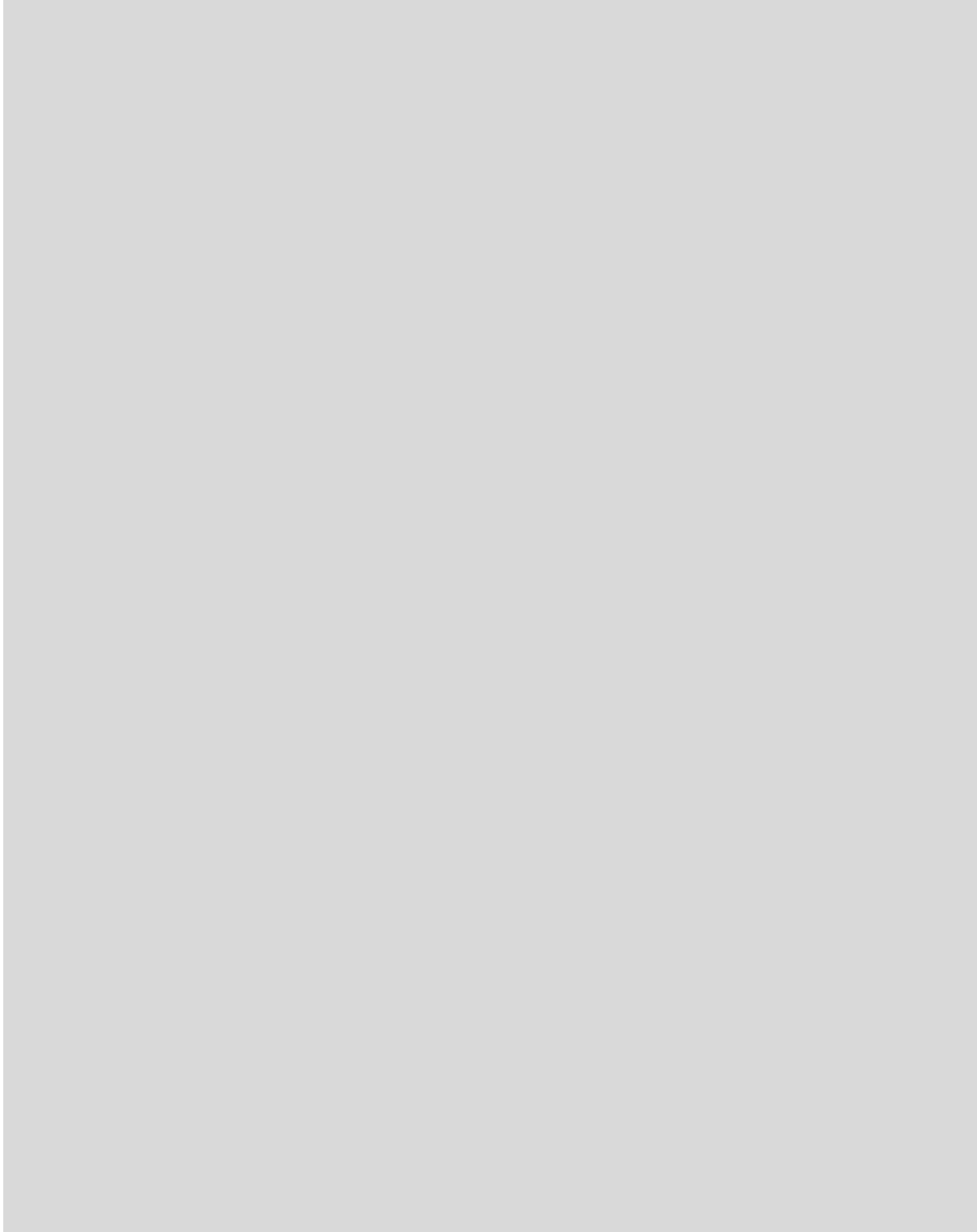
*Ich wünsche*

- eine Mentorin
- einen Mentor
- egal

*Welche Wünsche habe ich an meine Mentorin/meinen Mentor? Haben Sie ggf. einen Wunsch hinsichtlich eines Mentors/einer Mentorin?*

Empty text input area for wishes regarding the mentor/mentee.

*Meine Motivation für das Mentoringprogramm ist:*



Erklärung zur Teilnahme an dem Pflegestudierenden-Mentoringprogramm:

Mit der Teilnahme am Pflegestudierenden-Mentoringprogramm „PfleMo“ erkläre ich mich bereit, eigeninitiativ das Gespräch zu meinem/meiner Mentor\*in zu suchen, an den geplanten Gruppencoachings sowie an der Zwischen- und Abschlussevaluation teilzunehmen.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Datenschutzerklärung:

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine oben angegebenen personenbezogenen Daten von der Koordination des Programms zur Auswahl der Tandems genutzt werden und für die interne Vernetzung weitergegeben werden können. Meine Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich erkläre mich einverstanden, dass Fotografien, die bei Veranstaltungen im Rahmen des Programmes „PfleMo“ entstehen, für Veröffentlichungen zur Thematik verwendet werden können.

Ich bin nicht einverstanden, dass Fotografien, die bei Veranstaltungen im Rahmen des Programmes „PfleMo“ entstehen, für Veröffentlichungen zur Thematik verwendet werden.

Ich bin hiermit informiert, dass die Erhebung sowie die Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an  
[pumg.mentoring@med.uni-goettingen.de](mailto:pumg.mentoring@med.uni-goettingen.de)