



ANMELDEFORMULAR MENTEE

Clinical PhD Mentoring

Lehrveranstaltung Nr. 150111

Anmeldung (beide Schritte sind unbedingt erforderlich)

1. Anmeldung im i-med.inside

Dies ist gleichzeitig der Nachweis, dass Sie im Clinical PhD an der MUI inskribiert sind.

2. Übermittlung der Anmeldeunterlagen

Bitte senden sie folgende Unterlagen an
barbara.sauer-oberlechner@i-med.ac.at

- Anmeldeformular
- CV

Alle nötigen Unterlagen können entweder über die Koordinatorin bezogen werden, oder sie finden diese auf unserer Homepage <https://www.i-med.ac.at/diversitaet/mentoring.html>.

Institut für Diversität in der Medizin

Medizinische Universität Innsbruck

Koordinatorin: Mag. Dr. Barbara Sauer-Oberlechner
Adresse Innrain 66, 1. Stock, A-6020 Innsbruck
Tel. +43 512 504-25710
Email barbara.sauer-oberlechner@i-med.ac.at

Alle Angaben in diesem Kurzprofil werden mit **absoluter Vertraulichkeit** behandelt und dienen ausschließlich als Grundlage für die Mentoring-Zusammenarbeit!

1. Persönliche Angaben

Nachname, Vorname	
Akademischer Grad	
Geburtsdatum	
Organisationseinheit	
Email (dienstlich)	
Telefon (dienstlich)	
Anschrift (dienstlich)	

2. Wissenschaftliche und berufliche Qualifikation

2.1 Studium und aktuelle Qualifizierungsphase (Bitte jeweils Beginn und Fachrichtung angeben)

Studienabschluss (<u>Fach</u> und Datum)	
evtl. Zusatzausbildungen	

		ja, derzeit	ja, absolviert	nein
Ärztin/Arzt in Facharztausbildung	seit im <u>Fach</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical PhD-Studium z.B. AMR, CCR, ...	seit im <u>Fach</u>			
Weitere Qualifikationen (Bitte angeben)				

2.3 Derzeitiger Aufgabenbereich (Bitte kurz beschreiben)

Fachliche Arbeitsschwerpunkte	
Routineverpflichtung	
Wissenschaftliche Tätigkeiten	
Lehrverpflichtung	
Einbindung in wissenschaftliche Arbeitsgruppe (AG-Leitung, AG-Bezeichnung)	
Weitere Tätigkeiten (beruflich, ehrenamtlich)	

2.4 aktuelles Forschungsprojekt bzw. Thesis-Thema

PhD-Thema	
Betreuer*in	
Bitte stellen sie ihr aktuelles Forschungsprojekt vor	
Innerhalb welchen Zeitraums planen Sie Ihr Projekt abzuschließen?	

2.5 Bitte geben Sie einen kurzen Überblick Ihrer klinischen Tätigkeit

--

3. Karrierevorstellungen

3.1 Karriereziele

Universität / Klinik	<input type="checkbox"/>	Klinische Forschung	<input type="checkbox"/>
Grundlagenforschung	<input type="checkbox"/>	Sonstiges (bitte kurz erläutern)	<input type="checkbox"/>

Was ist für Sie – nach Abschluss des Clinical PhD – der nächste geplante Karriereschritt für Ihre weitere wissenschaftliche Laufbahn?
(Sie können im Fall gerne auch mehrere Ziele bzw. Aufgaben nach Priorität angeben)
Bitte auch die dafür notwendigen Zwischenschritte und -ziele kurz beschreiben.

1)

2)

3)

3.2 Wo sehen Sie sich beruflich, als Ärztin/Arzt und Wissenschaftler*in ...

... in 3 Jahren?

... in 10 Jahren?

4. Motivation & Erwartungen an das Clinical PhD-Mentoring

4.1 Welche Erwartungen haben Sie an das Clinical PhD-Mentoring? Welchen konkreten Nutzen erhoffen Sie sich aus heutiger Sicht?

4.2 Welche (weiteren/anderen) kariereunterstützenden Angebote wären in Ihrer derzeitigen beruflichen Situation als Ärztin/Arzt und Wissenschaftler*in für Sie besonders wichtig?