



Mentoringprogramm für Studierende der Human- und Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät Leipzig Bewerbungsbogen Studierende

Dieser Bewerbungsbogen dient der späteren Herstellung der MentorIn-Mentee-Beziehung. Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst detailliert und ehrlich. Alle Angaben werden streng vertraulich und ausschließlich im Rahmen dieses Mentoringprogrammes verwendet.

Den ausgefüllten Bewerbungsbogen senden Sie bitte **per E-Mail** an.

Alexander Lachky

E-Mail: mentoring@medizin.uni-leipzig.de

Persönliche Angaben BewerberIn

* Pflichtfelder

Vorname*

Str. Nr.

Nachname*

PLZ, Ort

Telefon

Alter*

Geschlecht*

Semester*

E-Mail*

Studiengang*

Datum*

Kind(er)

Zu pflegende
Angehörige

Schwerbehin-
derung

Wenn ja,
welcher Grad d.
Behinderung?

Note 1. ärztl.
Prüfung

Akademisches
Elternhaus

Wie ist ihre persönliche Lebenssituation außerhalb des Studiums (Werdegang, Nebenjob, Hobbies, Freizeitgestaltung etc.)?*

Streben Sie eine wissenschaftliche Laufbahn bzw. eine Promotion an? Wenn ja, berichten Sie kurz darüber. *

Welches medizinische Fachgebiet ist für Sie von besonderem Interesse? Beschreiben Sie kurz warum.*

Was erhoffen Sie sich von einer Teilnahme am Mentoringprogramm?*

Aus welchem Fachgebiet sollte Ihr/-e Mentor/-in idealerweise kommen? Erläutern Sie dies kurz.*

Was erwarten Sie von Ihrem/-er MentorIn?*

Sonstiges, Kommentare, etc.

Ansprechpartner

Alexander Lachky, M. A. Universität Leipzig
Medizinische Fakultät
Referat Lehre
Liebigstraße 27 A (2. OG)
04103 Leipzig

Tel.: +49 341 97 15921
Fax.: +49 341 97 15929
E-Mail: mentoring@medizin.uni-leipzig.de