**Bewerbungsformular MediMent 1:1**

Dieses Formular dient der Datenerfassung für Ihre Bewerbung für das Mentoring Programm MediMent 1:1 und erleichtert die Verarbeitung Ihrer Daten. Ihre Bearbeitungen können direkt in dieses editierbare Word Dokument eingetragen werden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | | | | |
| **Titel** | |  | | |
| **Name** | |  | | |
| **Vorname** | |  | | |
| **Straße** | |  | | |
| **PLZ/Ort** | |  | | |
| **Geburtsdatum** | |  | | |
| **E-Mail-Adresse** | |  | | |
| **Telefon** | |  | | |
| **Anzahl Kinder / zu Pflegende Personen** | |  | | |
| **Angaben zur Ausbildung und Beschäftigung** | | | | |
| **Promotion** | Datum |  | | |
|  | Abschlussnote |  | | |
| **Klinik / Institut** | |  | | |
| **Position** | |  | | |
| **Klinikleiter/in – Institutsleiter/in** | | |  | |
| **Ggf. angestrebte Facharztqualifikation** | | |  | |
| **Karriereziel** | | |  | Klinik |
|  | Forschung |
|  | Kombination (Klinik und Forschung) |
|  | Sonstiges (bitte erläutern      ) |
| **Nächster geplanter Karriereschritt** | | |  | |
| **Beschreibung der klinischen und wissenschaftlichen Interessen** (max. 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen) | | | | |
|  | | | | |
| **Beschreibung der Motivation für die Mitgliedschaft im Programm** (max. 2.000 Zeichen inkl. Leerzeichen) | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mentoring** | | | | |
| **Ich interessiere mich für folgende Mentoring-Form(en)** Falls beides, bitte Präferenz angeben. |  | | Gruppen-Mentoring |
|  | | One-to-One-Mentoring |
| **Erwartungen an die Mentorin / den Mentor** | | | | |
| **Ich interessiere mich für folgende Mentoring-Form(en).** |  | | Ich bevorzuge eine Mentorin | |
|  | | Ich bevorzuge einen Mentor | |
|  | | Das Geschlecht spielt keine Rolle | |
| **Sollte die Mentorin / der Mentor in einem bestimmten Arbeitsfeld tätig sein** | |  | Nicht relevant | |
|  | Ja, und zwar: | |
| **Von einer Mentorin / einem Mentor wünsche ich mir** | | | | |
| **Mehrfachnennungen möglich** |  | | Vertiefte Kenntnisse über Strukturen, Prozesse und Spielregeln im medizinischen Wissenschaftssystem |
|  | | Begleitung, Motivation und Unterstützung für den Berufsaufstieg |
|  | | Vermittlung von Kontakten in der Scientific Community und in anderen relevanten Bereichen |
|  | | Einblicke in Führungsverhalten/ -qualifikationen, Karrierestrategien |
|  | | Einblicke in Durchsetzungsstrategien |
|  | | Einblicke in Konfliktbewältigungsmöglichkeiten |
|  | | Einblicke in Arbeits(zeit)organisation |
|  | | Einblicke in die Vereinbarkeit von Beruf und Familie |
|  | | Sonstiges: |
| **Zum Rahmenprogramm** | | | | |
| **Zu welchen Themen wünschen Sie sich Veranstaltungen?**  **(bitte max. 3 Veranstaltungen ankreuzen)** |  | | Führungstraining |
|  | | Konflikttraining |
|  | | Präsentieren in der Wissenschaft |
|  | | Scientific Writing |
|  | | Work-Life-Balance |
|  | | Drittmittelakquise und Antragstellung |
|  | | Karriereplanung |
|  | | Zeitmanagement |
|  | | Sonstige: |

|  |
| --- |
| **Sonstige Angaben** |
| **Haben Sie noch weitere Ideen, Anregungen oder Vorschläge, die Sie uns mit-teilen möchten?** |
|  |
| **Wie sind Sie auf MediMent aufmerksam geworden?** |
|  |
| **Anmerkungen** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift |

**Anlagen:**

* Lebenslauf (tabellarisch)
* Publikationsliste

Information gemäß Artikel 13 DS-GVO  
(Datenschutzgrundverordnung)

Wir legen großen Wert auf den Schutz Ihrer Daten.

Gemäß Artikel 13 DS‑GVO informieren wir Sie daher nachfolgend über die Verarbeitung der von Ihnen im Rahmen des Bewerbungsverfahrens zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten.

1. **Welche Daten/Datenarten sind konkret betroffen?**Folgende personenbezogene Daten stellen Sie uns im Rahmen Ihrer Bewerbung zur Verfügung:

* Stammdaten (wie z. B. Vorname, Name Geburtsdatum)
* Kontaktdaten (wie z. B. Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)
* Angaben zur Ausbildung
* Angaben zum derzeitigen Arbeitsverhältnis

1. **Verarbeitungszwecke**Die uns zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Ihre Bewerbung als Clinician Scientist in der Universitätsmedizin Essen (UMEA Clinician Scientist Programm) verwendet.
2. **Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung**  
   Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO, § 26 BDSG, § 18 DSG NRW.
3. **Empfänger und Weitergabe Ihrer Daten an Dritte**

Innerhalb der Universitätsmedizin Essen erhalten nur die Personen und Stellen Ihre personenbezogenen Daten, die für das konkrete Bewerbungsverfahren zuständig sind. Soweit im Rahmen des Bewerbungsverfahrens aufgrund gesetzlicher Vorgaben zuständige Gremien der Universität Duisburg-Essen zu beteiligen sind, werden Ihre Daten im Wege der Auftragsverwaltung weitergegeben.

Im Rahmen der Verarbeitung können Ihre Daten auch an öffentliche Stellen, die Ihre Daten aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten müssen sowie ggf. an externe Unternehmen (z. B. Geldinstitute zur Abwicklung von Zahlungen an Sie) übermittelt werden.

1. **Übermittlung von personenbezogenen Daten in ein Drittland**

Wir übermitteln keine personenbezogenen Daten an Drittländer.

1. **Dauer der Speicherung/Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer und Löschung**Wir speichern Ihre Daten nur für den Zeitraum des Bewerbungsverfahrens. Sollten Sie nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens nicht eingestellt werden, werden wir Ihre Daten nach Ablauf einer Frist von 6 Monaten löschen.
2. **Hinweis auf Rechte der Betroffenen**Gemäß Art. 13 Abs. 2 lit. b) DS-GVO haben Sie das Recht auf:

* Auskunft (Art. 15 DS‑GVO und § 34 BDSG)
* Berichtigung (Art. 16 DS‑GVO)
* Löschung (Art. 17 DS‑GVO und § 35 BDSG)
* Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS‑GVO)
* Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung (Art. 21 DS‑GVO und § 36 BDSG)

Möchten Sie eins dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des Universitätsklinikum Essen.

1. **Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde**Weiterhin haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein‑Westfalen  
Postfach 20 04 44  
40102 Düsseldorf  
Telefon: 0211 38424‑0

1. **Namen, Kontaktdaten des Verantwortlichen**Die Verantwortung für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten hat:

Universitätsklinikum Essen AöR  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen  
Telefon: 0201 723‑0

1. **Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

Universitätsklinikum Essen AöR  
Datenschutzbeauftragter  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen  
Telefon: 0201 723‑0  
E-Mail: datenschutz@uk-essen.de