**Bewerbungsformular MediMent**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | | | | |
| **Titel** | |  | | |
| **Name** | |  | | |
| **Vorname** | |  | | |
| **Geschlecht (w/m/d)** | |  | | |
| **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)  (mehrfach Nennung möglich)** | |  | | Gruppen-Mentoring |
|  | | Ich möchte an keinem Gruppen-Mentoring teilnehmen |
|  | | One-to-One-Mentoring (für Frauen und Menschen mit Benachteiligung im Sinne des AGG möglich s. nächste Frage) |
| **Ich möchte folgende Benachteiligung im Sinne des** [**Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes**](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/AGG/agg_gleichbehandlungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile) **anbringen** |  | | | |
|  | | | | |
| **Bei One-to-One Mentoring Wunsch - Erwartungen an die Mentorin/den Mentor** | | | | | |
| **Bitte auswählen** | |  | | Ich bevorzuge eine Mentorin | |
|  | | Ich bevorzuge einen Mentor | |
|  | | Das Geschlecht spielt keine Rolle | |
| **Sollte die Mentorin/der Mentor in einem bestimmten Arbeitsfeld tätig sein oder Kenntnisse zu folgenden Themen mitbringen** | | |  | 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: |
|  | | | | |
| **Von einer Peer-Group erwarte ich** | | | | | |
| **Mehrfachnennungen möglich** | |  | | Austausch/Diskussion/Anregungen zu nächsten Schritten einer wissenschaftlichen Karriere und über Herausforderungen der momentanen Arbeitssituation (Mehrfachanforderungen, Konfliktbewältigung, Arbeits(zeit)organisation) |
|  | | Begleitung, Motivation und Unterstützung für den Berufsaufstieg |
|  | | Die Vergrößerung des eigenen Netzwerks in der Scientific Community  (neue Kooperationen eingehen) |
|  | | Präsentation von eigenen Ergebnissen (Vorträge/Paper) |
|  | | Sonstiges: |
|  | | | | |
| **Zum Rahmenprogramm** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Zu welchen Themen wünschen Sie sich Veranstaltungen?** | |  | | Bewerbung und Berufung in der Hochschulmedizin |
|  | | Kooperations- und Fördergespräche als Mittel der Personalentwicklung |
|  | | Embracing cultural diversity at University |
|  | | Erfolgreich Präsentieren in der Wissenschaft |
|  | | Führungskraft entwickeln in der Wissenschaft |
|  | | Grant writing demystified |
|  | | Konfliktmanagement |
|  | | Promotionen gut betreuen - Werkzeuge der Promotionsbetreuung |
|  | | Relevanz von Geschlecht und Vielfältigkeit in der Forschung (Gendersensibilisierung) |
|  | | Scientific Writing |
|  | | Selbstmanagement und Leistungsbalance (Work-Life-Balance) |
|  | | Voice Coaching Körpersprache und Stimme, bewusst wahrnehmen - erfolgreich einsetzen |
|  | | Wie vermittle ich Gute wissenschaftliche Praxis (GWP) |
| **Sonstige Angaben** | | | | | |
| **Haben Sie noch weitere Ideen, Anregungen oder Vorschläge (z.B. zu Seminarthemen), die Sie uns mitteilen möchten?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Wie sind Sie auf MediMent aufmerksam geworden?** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Anmerkungen** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift (auch elektronisch gültig) |

**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 für das Mentoring Programm MediMent in der Universitätsmedizin Essen 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