

## Profilbogen Mentee

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

### 1. Persönliche Daten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum/-Ort:	
Familienstand:	
Anzahl der Kinder (ggf. Alter):	
Pflegebedürftige Angehörige:	
Betreuungssituation:	<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte/Schule <input type="checkbox"/> Pflegedienst/-einrichtung <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Sonstiges:

### 2. Kontaktdaten

Angaben	Privat	Beruflich
Unternehmen/Institution:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ Ort:		
Telefonnummer:		
Mobilnummer: (präferierte Kontaktoption bitte markieren)		
E-Mail-Adresse: (präferierte Kontaktoption bitte markieren)		
Homepage Unternehmen:		

### 3. Aktuelle berufliche Situation

Aktuelle Tätigkeit/Positionsbezeichnung:	
Stellenumfang (Vollzeit/Teilzeit) in % / Std/Woche:	
Unternehmen/Institution:	
Branche:	
Unternehmenszugehörigkeit seit:	
Mitarbeiter/innen-Anzahl (Ca.-Angabe):	
ggf. aktuell <u>unterstellte</u> Mitarbeiter/innen-Anzahl:	
Projektverantwortung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Budgetverantwortung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist ein Aufstieg oder sonstige berufliche Veränderung im Unternehmen geplant?	<input type="checkbox"/> Ja _____ <input type="checkbox"/> Nein
Mitgliedschaft in Verbänden und Netzwerken:	
Ehrenamtliche Tätigkeiten:	
Auf welchen sozialen Plattformen sind Sie aktiv?	<input type="checkbox"/> LinkedIn <input type="checkbox"/> Xing <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> facebook <input type="checkbox"/> ....
<i>Wären Sie bzw. das Unternehmen bereit zur aktiven Teilnahme/Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit? (Z.B. O-Töne, Begleitung der Tandemarbeit, Erfolgsstories...)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

*Beschreiben Sie bitte kurz Ihre aktuelle berufliche Position, Ihre derzeitigen Schwerpunkte, Aufgaben und Zuständigkeiten:*

Schwerpunkte der aktuellen Tätigkeit:	
Aufgaben und Zuständigkeiten:	
Auf welcher Hierarchiestufe ist Ihre Position in Ihrem Unternehmen/Ihrer Organisation angesiedelt?	

#### **4. Beruflicher Werdegang**

Höchster Schulabschluss (Jahr):	
Ausbildungsberuf (falls vorhanden):	
Ausbildungsabschluss (Jahr)	
Name und Ort des Ausbildungsbetriebes:	
Name und Ort der Berufsschule:	
Studium (falls vorhanden):	
ggf. Schwerpunkt:	
Abschluss (Jahr)	
Name und Ort der Hochschule	

**Beruflicher Werdegang (inkl. Praktika)**

Tätigkeit/Bezeichnung	Dauer der Tätigkeit	Branche
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Ggf. Anmerkungen (besondere Kenntnisse, Fähigkeiten, Interessen o.ä.):

**5. Berufliche Erfahrungen**

Haben Sie bereits entscheidende Karriereschritte machen können? Wenn ja, welche?	
Haben Sie bereits Führungs- und Personalverantwortung? Wenn ja, welche, wofür und für wen?	
Wie schätzen Sie Ihre Chancen für einen beruflichen Aufstieg in Ihrem Unternehmen ein?	

## 6. *Persönliche Karriereziele*

Welche Karriereziele möchten Sie erreichen? Kurzfristig:	
Mittelfristig?	
Langfristig?	

## 7. *Erwartungen an das Mentoring-Programm*

Was versprechen Sie sich von Ihrer Teilnahme am Mentoring-Programm?  
Welche/s Ziel/e möchten Sie im Rahmen des Mentoring-Programms erreichen?

**Welche Fähigkeiten würden Sie gerne im Rahmen des Mentoring-Programms ausbauen? An welchen Schwächen möchten Sie gerne arbeiten?**

### **8. Zusammenarbeit im Mentoring**

**Welche Themen interessieren Sie im Rahmen des Mentoring-Programms besonders?  
(Zutreffendes bitte ankreuzen; Vorschläge möglich)**

- Karriereplanung
- Tipps zu Qualifizierungsmöglichkeiten
- Konfliktmanagement
- Arbeits(zeit)organisation
- Kommunikation und Gesprächsführung
- Führungskompetenzen



- Balance Berufsleben – Privatleben
- Balance Berufsleben – Kinder od. zu pflegende Angehörige
- Präsentationstechniken/Rhetorik
- Erfolgreiches Netzwerken
- Stressmanagement/Resilienztraining
- Changemanagement
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Über welche Vorkenntnisse verfügen Sie in den einzelnen Themen? Welche Weiterbildungsmöglichkeiten haben Sie bereits in Anspruch genommen?**

**Bestehen Vorkenntnisse mit digitalen Videokonferenzsystemen oder Kollaborationsplattformen (Zoom, Teams...)? Wenn ja, welche und in welchem Umfang?**

**Haben Sie Präferenzen hinsichtlich der zeitlichen Organisation von Workshops zu führungsrelevanten Fragen?**

**9. a) Welche Erwartungen haben Sie an Ihre Mentorin/Ihren Mentor?  
(Vorkenntnisse o.ä.)**

**b) Haben Sie Vorschläge bzgl. Wunsch-Mentor/in?**

**10. Welche Aspekte sind Ihnen besonders wichtig im Programm?**

**11. Haben Sie bereits vergleichbare Maßnahmen in Anspruch genommen?**

nein

ja, und zwar:



## Für den Fall der Teilnahme am Mentoring-Programm „Aufstieg in Unternehmen-Mentoring für Frauen in der Wirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“

Ich möchte, dass das Mentoring-Programm „Aufstieg in Unternehmen-Mentoring für Frauen in der Wirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“ als externe Personalentwicklungsmaßnahme

- mit** Wissen meiner/meines Vorgesetzten
  - ohne** Wissen meiner/meines Vorgesetzten
- durchgeführt wird.

### 12. Organisatorisches

Wie haben Sie von dem Mentoring-Programm „Aufstieg in Unternehmen-Mentoring für Frauen in der Wirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern“ erfahren?

- Internet
- Zeitungsartikel
- Veranstaltung
- persönliche Kontakte
- berufliche Kontakte (z.B. Kollegen/innen, Vorgesetzte, Personalabteilung)
- sonstiges:

### Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in eine Datenbank zum Zweck des Bewerbungs- und Auswahlprozesses sowie im Falle einer Aufnahme im Programm der Vermittlung einer Mentorin/eines Mentors sowie zum Zweck der Evaluation aufgenommen werden und im Rahmen des Mentoring-Programms „Aufstieg in Unternehmen“ genutzt, verarbeitet, gespeichert und an das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern in der Werderstr. 124, 19055 Schwerin und dem Landesamt für Gesundheit und Soziales in der Erich-Schlesinger-Str. 35, 18059 Rostock weitergeleitet werden.

Ich erkläre mein Einverständnis mit der (unentgeltlichen) Verwendung der fotografischen Aufnahmen meiner Person für Veröffentlichungen im Rahmen des Projektes. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile.

Hiermit stimme ich der projektinternen Veröffentlichung folgender Daten für eine überregionale Datenbank zu:

Name:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefon:

Unternehmen:

Position:



**Widerrufsrecht:**

Die für die Teilnahme erhobenen Daten werden nach Ablauf des Projektes gelöscht, sofern der Teilnehmer einer weiteren Verwendung nicht zugestimmt hat. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz hat der Teilnehmer ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über die gespeicherten Daten sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Die Daten werden dann gelöscht, falls dem nicht gesetzliche Regelungen entgegenstehen. Eine erteilte Erlaubnis, die persönlichen Daten zu nutzen, kann jederzeit widerrufen werden. Auskunfts-, Lösungs- und Berichtigungswünsche zu den angegebenen Daten und gerne auch Anregungen können Sie jederzeit an die Servicestelle der Landeskoordinierung senden.

Peggy Hildebrand  
GiB mbH, Am Industriegelände 4, 19288 Ludwigslust / p.hildebrand@gib-ludwigslust.de

Ort, Datum

Unterschrift