# Profilbogen Mentee

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

## Persönliche Daten

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |       |
| Geburtsdatum/-Ort: |       |
| Familienstand: |       |
| Anzahl der Kinder (ggf. Alter): |       |
| Pflegebedürftige Angehörige: |       |
| Betreuungssituation: | [ ]  Kindertagesstätte/Schule[ ]  Pflegedienst/-einrichtung[ ]  Familie[ ]  Sonstiges: |

## Kontaktdaten

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

## Aktuelle berufliche Situation

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

## 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.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| Ggf. Anmerkungen (besondere Kenntnisse, Fähigkeiten, Interessen o.ä.):        |

## 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? |       |

## Persönliche Karriereziele

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

## 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?**      |

## 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 / – Kinder od. zu pflegende Angehörige[ ]  Präsentationstechniken/Rhetorik[ ]  Erfolgreiches Netzwerken[ ]  Stressmanagement/Resilienztraining[ ]  Changemanagement[ ]       [ ]       **Über welche Vorkenntnisse verfügen Sie in den einzelnen Themen? Welche Weiterbildungs-möglichkeiten 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?**      |
| **Unsere digitalen #Neverlunchalone-Treffen, alle 14 Tage, bieten Raum für vielfältige Diskussionen zu relevanten Themen in unserer Community. Erfahrene Impulsgeber\*innen moderieren jedes Treffen, leiten die Diskussion ein und ermöglichen den Teilnehmenden aktive Beteiligung. Nutzen Sie die Gelegenheit, Ideen auszutauschen, Erfahrungen zu teilen und von verschiedenen Perspektiven zu lernen.****Wann sind Ihre bevorzugten Zeiten für die #Neverlunchalone-Treffen, um sicherzustellen, dass Sie aktiv an den Diskussionen teilnehmen können?****[ ]  12.00 – 13.00 Uhr [ ]  12.30 – 13.30 Uhr [ ]  15.00 – 16.00 Uhr**  |

|  |
| --- |
| a) Welche Erwartungen haben Sie an Ihre Mentorin/Ihren Mentor? (Vorkenntnisse o.ä.)      ***b) Haben Sie Vorschläge bzgl. Wunsch-Mentor/in?***      |
|  Welche Aspekte sind Ihnen besonders wichtig im Programm? |
| 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 Vorgesetzendurchgeführt wird. |

|  |
| --- |
| Ich kann/möchte dem Projekt mit folgenden Angeboten zur Verfügung stehen:[ ]  Angebot von Veranstaltungsräumen[ ]  Unternehmensbesichtigungen[ ]  Sonstiges       |

## 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 Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz Mecklenburg-Vorpommern, Puschkinstraße 19 – 21 in 19055 Schwerin 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-, Löschungs- und Berichtigungswünsche zu den angegebenen Daten und gerne auch Anregungen können Sie jederzeit an die Servicestelle der Landeskoordinierung senden.

Juliane Brunk

Landeskoordinatorin / Projektleiterin I Bildungswerk der Wirtschaft gGmbH I Heinrich-Heine-Ring 78 I 18435 Stralsund

E-Mail: brunk@bdw-mv.de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift