

# ANMELDEFORMULAR MENTEE

## Clinical PhD Mentoring

Lehrveranstaltung Nr. 150111

**Anmeldung** (beide Schritte sind unbedingt erforderlich)

**1. Anmeldung im i-med.inside**

Dies ist gleichzeitig der Nachweis, dass Sie im Clinical PhD an der MUI inskribiert sind.

**2. Übermittlung der Anmeldeunterlagen**

Bitte senden sie folgende Unterlagen an  
[barbara.sauer-oberlechner@i-med.ac.at](mailto:barbara.sauer-oberlechner@i-med.ac.at)

- Anmeldeformular
- CV

Alle nötigen Unterlagen können entweder über die Koordinatorin bezogen werden, oder sie finden diese auf unserer Homepage <https://www.i-med.ac.at/diversitaet/mentoring.html>.

---

**Institut für Diversität in der Medizin**  
**Medizinische Universität Innsbruck**

Koordinatorin: Mag. Dr. Barbara Sauer-Oberlechner  
Adresse Innrain 66, 1. Stock, A-6020 Innsbruck  
Tel. +43 512 504-25710  
Email [barbara.sauer-oberlechner@i-med.ac.at](mailto:barbara.sauer-oberlechner@i-med.ac.at)

Alle Angaben in diesem Kurzprofil werden mit **absoluter Vertraulichkeit** behandelt und dienen ausschließlich als Grundlage für die Mentoring-Zusammenarbeit!

## 1. Persönliche Angaben

Nachname, Vorname	
Akademischer Grad	
Geburtsdatum	
Organisationseinheit	
Email (dienstlich)	
Telefon (dienstlich)	
Anschrift (dienstlich)	

## 2. Wissenschaftliche und berufliche Qualifikation

### 2.1 Studium und aktuelle Qualifizierungsphase (Bitte jeweils Beginn und Fachrichtung angeben)

Studienabschluss ( <u>Fach</u> und Datum)	
evtl. Zusatzausbildungen	

		ja, derzeit	ja, absolviert	nein
Ärztin/Arzt in Facharztausbildung	seit ..... im <u>Fach</u> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical PhD-Studium z.B. AMR, CCR, ...	seit ..... im <u>Fach</u> .....			
Weitere Qualifikationen (Bitte angeben)				

### 2.3 Derzeitiger Aufgabenbereich (Bitte kurz beschreiben)

Fachliche Arbeitsschwerpunkte	
Routineverpflichtung	
Wissenschaftliche Tätigkeiten	
Lehrverpflichtung	
Einbindung in wissenschaftliche Arbeitsgruppe (AG-Leitung, AG-Bezeichnung)	
Weitere Tätigkeiten (beruflich, ehrenamtlich)	

### 2.4 aktuelles Forschungsprojekt bzw. Thesis-Thema

PhD-Thema	
Betreuer*in	
Bitte stellen sie ihr aktuelles Forschungsprojekt vor	
Innerhalb welchen Zeitraums planen Sie Ihr Projekt abzuschließen?	

## 2.5 Bitte geben Sie einen kurzen Überblick Ihrer klinischen Tätigkeit

--

## 3. Karrierevorstellungen

### 3.1 Karriereziele

Universität / Klinik	<input type="checkbox"/>	Klinische Forschung	<input type="checkbox"/>
Grundlagenforschung	<input type="checkbox"/>	Sonstiges (bitte kurz erläutern)	<input type="checkbox"/>

Was ist für Sie – nach Abschluss des Clinical PhD – der nächste geplante Karriereschritt für Ihre weitere wissenschaftliche Laufbahn?  
(Sie können im Fall gerne auch mehrere Ziele bzw. Aufgaben nach Priorität angeben)  
Bitte auch die dafür notwendigen Zwischenschritte und -ziele kurz beschreiben.

1)

2)

3)

**3.2** Wo sehen Sie sich beruflich, als Ärztin/Arzt und Wissenschaftler\*in ...

... in 3 Jahren?

... in 10 Jahren?

**4. Motivation & Erwartungen an das Clinical PhD-Mentoring**

**4.1** Welche Erwartungen haben Sie an das Clinical PhD-Mentoring? Welchen konkreten Nutzen erhoffen Sie sich aus heutiger Sicht?

**4.2** Welche (weiteren/anderen) kariereunterstützenden Angebote wären in Ihrer derzeitigen beruflichen Situation als Ärztin/Arzt und Wissenschaftler\*in für Sie besonders wichtig?