

Coach my Career

Anmeldeformular als Mentee

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Sprachen: _____

Verbandsmitgliedschaften:

VLSS VSAO mfe swimsa Fachgesellschaft: _____

andere: _____

Stand Ausbildung: _____ Studienjahr; Universität: _____

Stand Weiterbildung: _____ Jahre und aktuelle Fachrichtung: _____

Bereits erworbene Facharzttitle: _____

Angestrebter Facharzttitle: _____

Wo möchten Sie arbeiten?

Spital / stationär Praxis / ambulant noch unschlüssig

Wie entschlossen sind Sie bezüglich Ihres Karriereziels?

noch unschlüssig entschlossen fest entschlossen

Akademische Karriere: Ja Nein

Management / Verwaltung: Ja Nein

Persönliche Schwerpunkte und Themen des Coachings

(Bitte kreuzen Sie drei Themen an und priorisieren Sie diese)

Planung Weiterbildung / Anschlussstellen

Teilzeitarbeit / Fragen zu Work-Life-Balance

Entscheidungsfindung Fachrichtung

Stressmanagement / Arbeitsbelastung

Weitere: _____

Karriere:

- Selbständigkeit
- Spitalkarriere
- Akademische Karriere
- Management
- Andere: _____

Was erwarten Sie vom Gespräch?

Wo sehen Sie sich in 10 Jahren?

HINWEIS: Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur für administrative Zwecke im Rahmen von CmC verwendet. Eine Weiterreichung an Dritte ist nicht vorgesehen.