**Die Mentoring-Partnerschaft Passau**

Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber,

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Mentoring-Partnerschaft Passau interessieren!

Für die Anmeldung benötigen wir einige Angaben von Ihnen. Diese helfen uns, eine passende Mentorin bzw. einen passenden Mentor für Sie zu finden. Bitte füllen Sie das nachfolgende Anmeldeformular aus. Anschließend wird sich die Projektkoordination mit Ihnen in Verbindung setzen, um ein Erstgespräch zu führen. Erstgespräch und Anmeldeformular dienen als Grundlage für das spätere Matching.

Wir behandeln Ihre Informationen und personenbezogenen Daten vertraulich und ausschließlich für die Arbeit der Mentoring-Partnerschaft Passau.

Bitte schicken Sie das Anmeldeformular zusammen mit den erforderlichen Unterlagen per Post oder E-Mail an:

Tatiana Cerescu

Ein Bild, das Text, Schrift, Logo, Grafiken enthält.

Automatisch generierte BeschreibungMigraNet plus Südostbayern

Die Mentoring-Partnerschaft Passau

Wirtschaftsforum der Region Passau e.V.

Dr. Hans-Kapfinger-Straße 20, 94032 Passau

Tel: 0851 966 256 15

E-Mail: [tatiana.cerescu@wifo-passau.de](mailto:tatiana.cerescu@wifo-passau.de)

Weitere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Website: <https://migranet.org/angebote/ratsuchende/die-mentoring-partnerschaft>

# Die Mentoring-Partnerschaft Passau

# Anmeldeformular für Mentees

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Familienname: |  |
| Beruf: |  |
| Titel: |  |
| Herkunftsland: |  |
| In Deutschland seit: |  |
| Straße, PLZ, Ort: |  |
| Telefon: |  |
| Mobil: |  |
| E-Mail: |  |

1. Auf welchem Niveau sind Ihre Deutschkenntnisse? Falls vorhanden, bitte Kopie des Zertifikats mitschicken.

A1  A2  B1  B2  C1  C2

1. Wie sind Sie auf „Die Mentoring-Partnerschaft“ Passau aufmerksam geworden?

|  |
| --- |
|  |

1. Haben Sie bereits die Anerkennung Ihrer ausländischen Qualifikationen in Deutschland beantragt?

Von wem wurden Sie beraten?

ja  nein  Antrag gestellt am

Ich wurde beraten von

1. Welche waren die wichtigsten Stationen auf Ihrem beruflichen Weg? z.B. Ausbildung/ Studium, Berufserfahrung? (bitte Lebenslauf beilegen):

|  |
| --- |
|  |

1. Haben Sie aktuell eine Arbeitsstelle?

nein  ja  Vollzeit  Teilzeit  Minijob  Sonstiges

1. Falls ja, derzeitige Firma und Arbeitsbereich:

|  |
| --- |
|  |

1. Welche beruflichen Ziele verfolgen Sie? Als was und wo möchten Sie arbeiten?

|  |
| --- |
|  |

1. Welche von folgenden Bereichen und Themen interessieren Sie?

|  |
| --- |
| Medien  Kultur / Kunst  Training / Weiterbildung  Coaching / Psychologie  Öffentliche Verwaltung / Administration  Wissenschaft / Forschung  EDV / IT  Projektmanagement  Medizin / Gesundheit  Rechnungswesen / Finanzen  Design / Gestaltung  Naturwissenschaft |

Bank

Consulting

Human Resources

Industrie

Internationale Organisationen / NGOs

Soziales, Pädagogik

Marketing

Logistik / Transport

Recht

Versicherung

Technik / Ingenieurswesen

Vertrieb:

|  |
| --- |
|  |

Sonstiges:

1. Diese Themen kann ich mir für die Kooperation mit meinem Mentor bzw. meiner Mentorin vorstellen:

Kontaktvermittlung, Einführung in Netzwerke

Wissens- und Erfahrungstransfer

Berufs- und Karriereplanung

Unterstützung bei der Stellensuche und im Bewerbungsverfahren

Reflexion von Stärken und Kompetenzen, Selbstvertrauen aufbauen

Professionelles Auftreten

Begleitungen zu Sitzungen und Seminaren

Motivierung

Vorträge

Zeit-/Selbstmanagement

Umgang mit Rückschlägen/ Resilienz

Vereinbarkeit Beruf & Familie

|  |
| --- |
|  |

Sonstiges:

1. Welche Erwartungen haben Sie von Ihrer Mentorin/ Ihrem Mentor?

|  |
| --- |
|  |

1. Warum möchten Sie an der Mentoring-Partnerschaft Passau teilnehmen?

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Gibt es noch etwas, das wir wissen/berücksichtigen sollten? Dann können Sie es uns hier wissen lassen.**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und bewerbe mich um die Teilnahme an der „Mentoring-Partnerschaft“ Passau.

Hinweise:

* Die Angaben werden vertraulich behandelt und nur im Rahmen der Mentoring-Partnerschaft nach Rücksprache mit Ihnen weitergegeben.
* Bitte teilen Sie Änderungen Ihrer Angaben (v.a. Adresse, Telefonnummer, E-Mail) umgehend der Koordinationsstelle mit.
* Sie erklären sich bereit, an der Evaluation des Mentoring-Programms (Ausfüllen des Abschlussfragebogens) teilzunehmen.

Bitte schicken Sie uns das Anmeldeformular inkl.:

Lebenslauf

Kopien von Zeugnissen (Abschluss, Weiterbildung, etc.)

Nachweis über Deutschkenntnisse (falls vorhanden)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

*Ort, Datum Unterschrift*