

Stammblatt MentoringProgramm

1. Name
2. Vorname
3. Geburtsjahr
4. aktueller Wohnort

Zum Hintergrund

5. Tätigkeit
6. med. Fachrichtung

Zum Mentoring

7. Berichte uns bitte kurz, welches Anliegen Du zum MentoringProgramm mitbringst.

8. Ist es dir wichtig, einen Ansprechpartner vor Ort zu haben?

Ja

Nein

9. Wie bist du auf das MentoringProgramm aufmerksam geworden?

Kontakt

10. Mailadresse zur Korrespondenz

11. Telefonnummer (freiwillig)