

Mentorenprogramm für Pflegepersonen: Mentee Anmeldung

Familienname:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Wohnadresse:.....

.....

Telefon:.....E-Mail:.....

Beweggrund der Teilnahme als Mentee

Warum möchten Sie als Mentee an diesem Mentoring-Programm teilnehmen?

.....

.....

Ihre persönlichen Ziele: Was erwarten Sie sich vom Mentoring?

Was möchten Sie erreichen?

.....

.....

Ausbildungen/derzeitiger Arbeitsbereich

.....

Beruflicher Hintergrund

Erfahrungen in verschiedenen Arbeits- und Kompetenzbereichen:

.....

.....

Welche Interessen bzw. Themenbereiche verfolgen Sie?

.....

.....

Ihre persönlichen verfügbaren Zeiten für das Mentoring?

Welche Wochentage? Tageszeiten usw.

.....

.....

Die Auftaktveranstaltung findet am 20.01.2027 um 15:30 in der Akademie für Gesundheitsberufe, Göstinger Straße 24, 8020 Graz statt. Schicken Sie bitte das ausgefüllte Formular an generationplus@oegkv.at

Datum/Ort:.....