

## Anmeldeformular für Mentoren

Damit sich interessierte Jungärzte und -ärztinnen ein Bild von dir machen können, möchten wir dich bitten nachfolgenden Fragebogen auszufüllen. Deine Antworten werden wir dann zusammen mit einem Foto von dir auf unserer Homepage veröffentlichen.

Da es sich beim Mentoring um ein Projekt mit lockerer Atmosphäre handelt, werden wir auf die Anführung von jeglichen Titeln verzichten.

**Bitte füll den Fragebogen am PC aus und nicht handschriftlich. Das unterschriebene Formular schickst du uns bitte per Mail an [mentoring@aeqvbg.at](mailto:mentoring@aeqvbg.at).**

**Vorname**

**Nachname**

**Fachbereich**

**Was ich anbiete**

**Was ich mir von einem Mentee erwarte**

**Was ich sonst noch sagen möchte**

**Kontaktaten**

Mit meiner Unterschrift bestätigte ich, dass ich am Projekt Mentoring der Ärztekammer Vorarlberg aktiv teilnehmen werde und dass die oben angeführten Informationen inklusive eines Fotos auf der Webseite der Ärztekammer Vorarlberg ([www.aeqvbg.at](http://www.aeqvbg.at) bzw. [www.arztinvorarlberg.at](http://www.arztinvorarlberg.at)) veröffentlicht werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**