**Mentoring-Programm**

## Bewerbungsformular für Mentor:innen

|  |
| --- |
| **Allgemeine Angaben** |

Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail (für Korrespondenz mit dem Mentee): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **In welchem Bereich arbeiten Sie?** |

NGO

Verwaltung

Forschung

Privatwirtschaft

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Aktueller Arbeitgeber** |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Aktuelle Funktion** |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Jahre Erfahrung im Bereich Public Health** |

0-5 Jahre

6-10 Jahre

11-20 Jahre

20+ Jahre

|  |
| --- |
| **In welchen Sprachen können Sie mit ihrer/ihrem Mentee sprechen?** |

Deutsch

Französisch

Englisch

|  |
| --- |
| **Ich bin/werde Mitglied von:** |

Public Health Schweiz

Swiss Public Health Doctors

|  |
| --- |
| **Bemerkungen, Fragen:** |

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Senden Sie Ihre Anmeldung bitte bis zum **1. April 2024** an **info@public-health.ch**.