



Netzwerk-Mentoring-Programm

Medizinische Fakultät Heidelberg  
Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg  
[www.netzwerk-mentoring-hd.de](http://www.netzwerk-mentoring-hd.de)

## VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNGEN

### **für die Aufnahme in das Netzwerk-Mentoring-Programm der Medizinischen Fakultät Heidelberg und des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ)**

#### **■ Erklärung der Mentee**

Die Mentee wird für die Dauer des Programms von einer Mentorin/einem Mentor begleitet. Die Teilnehmerin sagt zu, diese Mentoring-Beziehung zu pflegen sowie effektiv und intensiv zu nutzen. Es liegt in der Verantwortung der Mentee, den regelmäßigen Austausch mit Mentorin/Mentor zu initiieren. Empfohlen wird ein viermaliges Treffen pro Jahr.

Die Mentee ist für die inhaltliche Vor- und Nachbereitung dieser Treffen verantwortlich.

Jede Änderung der Kontaktdaten während des Programmablaufs wird zeitnah den Verantwortlichen des Netzwerk-Mentoring-Programms mitgeteilt.

Die Teilnahme an den modular aufgebauten Seminaren/Kursen ist verpflichtend.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Mentee

#### **■ Erklärung der Mentorin / des Mentors**

Die Mentorin/der Mentor sichert zu:

- eigene Erfahrungen weiterzugeben und die Mentee aktiv zu unterstützen;
- einen regen Austausch mit der Mentee zu pflegen und
- für persönliche Treffen die notwendige Zeit einzuräumen.

Die Mentorin/der Mentor fungiert als wohlwollend kritische Begleitung der Mentee. Sie/er unterstützt und berät die wissenschaftliche, berufliche und persönliche Entwicklung der Mentee und bietet dieser die Möglichkeit an Wissen und Erfahrung der Mentorin/des Mentors zu partizipieren. Gegenseitiger Erfahrungsaustausch und gemeinsame Diskussion spezifischer Herausforderungen der Mentee stehen hierbei im Vordergrund.

Die Mentorin/der Mentor agiert in jedem Fall nur nach vorheriger Absprache mit der Mentee.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des MentorIn

■ **Verschwiegenheitsklausel**

Beide Parteien verpflichten sich, die Privatsphäre gegenseitig zu respektieren sowie Daten und Informationen, die sie während des Mentoring-Programms erhalten, vertraulich zu behandeln. Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit besteht auch nach Beendigung des Mentoring-Programms fort.

Ort, Datum .....

Unterschrift Mentorin/Mentor .....

Unterschrift Mentee .....

Die Erklärung ist nach Aufnahme in das Programm zu unterschreiben.  
Bitte reichen Sie das Original ein, es wird jedoch empfohlen dass Mentee und Mentorin/Mentor jeweils eine Kopie in ihre Unterlagen nehmen.

