

Analysebogen für den Frauenberatungsservice

Frauenpunkt COURAGE e. V.

Name:	
Vorname:	
Titel (Dr., Prof.):	
Straße Nr.:	
PLZ:	
Ort:	
Bundesland:	
Telefon/Fax/E-Mail:	
Geburtsjahr:	
Studienabschluss:	*1
Fachrichtung:	
Name der Einrichtung:	
Abschlussjahr:	
Sprachkenntnisse:	
Promotion/Jahr:	*2
Habilitation/Jahr:	*2
Berufserfahrung/Bezeichnung:	
Berufserfahrung/Jahre:	
Führungserfahrung/Jahre:	
bevorzugtes Fachgebiet:	*3
Fachvertiefungsrichtung/ Spezialisierungen:	
gewünschter Einsatzbereich:	*4
Bereitschaft zur Ortsveränderung:	
Interesse an befristeten bzw. Teilzeitstellen	
Konfession:	*5

*1 Dipl.-Ing., Ing.,Magister ...

*2 und *3 siehe Rückseite

*4 Hochschulbereiche/Wissenschaftseinrichtungen/Praxis:
Professur, Lehrtätigkeit, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Doktorandin, Postdoc, Laboring.,
Verwaltung, Einsatz Praxis

*5 sofern Interesse für eine konfessionsgebundene Einrichtung besteht

Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten in einer Datenbank zur Nutzung durch den Beratungsservice einverstanden.

Datum:

Unterschrift:

