



DGPharMed

Deutsche Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin e.V.

Mentoring-Programm der DGPharMed Young Professionals

Vielen Dank für Dein Interesse am Mentoring-Programm der DGPharMed Young Professionals!
Bitte fülle diese Vorlage aus, um dich für das Programm zu bewerben.

Persönliche Informationen

Vorname: _____

Nachname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Ausbildungs- oder Berufsinformationen

Aktueller Status: _____

Studiengang / Berufsfeld: _____

Universität / Arbeitgeber: _____

Abschlussjahr (falls zutreffend): _____

Fachliche Interessen

In welchen Bereichen der pharmazeutischen Medizin möchtest du dich weiterentwickeln?
(z. B. klinische Studien, Regulatory Affairs, Medical Affairs, Digitalisierung):

Hast du bereits Erfahrung im Bereich pharmazeutische Medizin? Wenn ja, welche?

Deine persönliche Motivation und Erwartungen

Welche Ziele möchtest du durch das Mentoring-Programm erreichen? (z. B. Karriereplanung, Networking, spezifisches Fachwissen):

Zusätzliche Informationen

Gibt es besondere Wünsche oder Anforderungen an Ihren Mentor/Ihre Mentorin? (z. B. spezifische Expertise, Branche, regionale Nähe):

Einverständniserklärung:

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für die Organisation und Durchführung des Mentoring-Programms verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass die DGPharMed mich per E-Mail oder Telefon kontaktiert.

Unterschrift: _____

Datum: _____

Bitte sende den vollständig ausgefüllten Bewerbungsbogen bis zum 28. Februar 2025 an youngprofessionals@dgpharmed.de.

Solltest du für das das Event ausgewählt werde, informieren wir dich bis zum 16. März 2025!