

Quelle: pexels.com

## SWAN-Mentoringprogramm Ernährung

Bewerbungsbogen für Mentees 2025/26

Wir freuen uns sehr über Ihre Bewerbung! Wir benötigen diese Selbstauskunft von Ihnen, um in einem ersten Schritt zu überlegen, welche\*r Mentor\*in passend sein könnte. Bitte versuchen Sie daher, ein umfassendes berufliches Bild von sich zu geben. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich und vom SWAN-Vorstand ausschliesslich zur optimalen Zusammenstellung der Tandems genutzt. Ihre Kerndaten geben wir anonym an potenzielle Mentor\*innen weiter bzw. sprechen darüber, um zu klären, ob unser\*e angedachte\*r Mentor\*in für Sie passt. Ist deren\*dessen Zusage erfolgt, erhält er\*sie Ihren Namen. Nach Abschluss des Mentoring-Jahres werden Ihre Angaben, sofern nicht für die Buchhaltung oder gesetzlich nötig, gelöscht.

**Wichtig:** Das SWAN-Mentoringprogramm Ernährung hat nicht den Anspruch eines professionellen Coachings und garantiert auch keine Stellenvermittlung.

**Bewerbungsfrist: 30. Oktober 2024**

Bewerbungen bitte elektronisch einreichen an (als WORD-Dokument):   
[mentoring@swan-nutrition.ch](mailto:mentoring@swan-nutrition.ch)

|  |  |
| --- | --- |
| Hiermit bewerbe ich mich um die Teilnahme als Mentee fürs SWAN-Mentoringprogramm Ernährung.  **A. Persönliche Daten / Kontakt** | |
| **Titel (z.B. Dr.)** |  |
| **Vorname** |  |
| **Name** |  |
| **Privatadresse:**  **Strasse / Nummer**  **PLZ / Ort** |  |
| **Telefonnummer**  **Mobil-Nummer**  **Wann sind Sie telefonisch am besten erreichbar?** |  |
| **Website** (falls vorhanden) |  |
| **E-Mailadresse** |  |
| **SWAN-Mitgliedschaft** (Voraussetzung für Teilnahme am SWAN-Mentoringprogramm Ernährung) | Ich bin bereits SWAN-Mitglied.  Ich will SWAN-Mitglied werden; mein Beitrittsgesuch   liegt bei.\* |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Kinder  (Anzahl, Geburtsjahr)** |  |

\*Eine Mitgliedschaft bei SWAN ist keine Garantie für eine Aufnahme ins SWAN-Mentoringprogramm Ernährung. Pro Jahr können 6-8 Mentees aufgenommen werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Motivation für Ihre Bewerbung** | |
| **Warum bewerben Sie sich für das SWAN-Mentoringprogramm Ernährung?** | Ich bin am Anfang meiner beruflichen Entwicklung.  Ich bin in der Phase der beruflichen Neuorientierung  Ich möchte nach der Familienphase wieder in den   Beruf einsteigen.  anderes: |
| **Erläutern Sie Ihre Hauptmotivation bzw. Beweggründe für Ihre Bewerbung bitte.** |  |
| **Was können Sie Ihrem\*r Mentor\*in geben/anbieten?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C. Erwartungen an das Mentoring und die\*den Mentor\*in** | |
| **Welche Ziele möchten Sie mit dem Mentoring erreichen?**  Bitte beschreiben Sie Ihre Zielsetzung so genau wie möglich, denn diese Frage ist wichtig für die Auswahl der\*s Mentorin\*s+ |  |
| **Wünsche in Bezug auf Qualifikation der\*s  Mentorin\*s**  (z.B. Ausbildung, Branche, Führungserfahrung, Stärken usw.) |  |
| **Maximale Entfernung zum Arbeitsort der\*s Mentorin\*s**  (z.B. bis 50 km, bis 100 km usw.) | ich bin innerhalb der Deutschschweiz flexibel  ab meinem Wohnort:  ab meinem Arbeitsort: |
| **Haben Sie eine\*n Wunsch-Mentor\*in?**  Wenn ja: Bitte begründen und erläutern Sie, warum  Sie diese\*n Mentor\*in wünschen. | nein  ja, erste Priorität (Name)++:  ja, zweite Priorität (Name)++:  Begründung: |

+ Folgende Fragen können Ihnen bei der Zielformulierung helfen:

* Was möchten Sie am Ende des Mentoring-Jahres dazugelernt bzw. erreicht haben?
* Wohin möchten Sie sich entwickeln?
* Welche Unterstützung erwarten Sie von Ihrer\*m Mentor\*in?
* Welche Fähigkeiten und Kompetenzen möchten Sie stärken?

++ Wir sind bestrebt, optimal aufeinander abgestimmte Tandems zusammenzustellen, können aber nicht alle

Wünsche erfüllen.

|  |  |
| --- | --- |
| **D. Aktuelle beruflicheSituation** | |
| **Aktueller Arbeitgeber**  **seit ...**  (falls Sie in einem Anstellungsverhältnis stehen) |  |
| **Adresse (Arbeitsort):**  **Strasse / Nummer**  **PLZ / Ort** |  |
| **Position** |  |
| **Aufgaben/Tätigkeiten** |  |
|  | |
| **Beschreibung der aktuellen beruflichen Situation** |  |
| **Angestrebte berufliche  Position / persönliche  Weiterentwicklung** |  |
| **Persönliche Stärken** |  |
| **Persönliche Schwächen** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E. Bisherige Berufspraxis** (inkl. Praktika, falls Sie noch im Studium sind) | |
| **Arbeitgeber**  **Position**  **Dauer** |  |
| **Arbeitgeber**  **Position**  **Dauer** |  |
| **F. Ausbildung\*** | |
| **Ausbildung/Studium:**  **Wo und wann?\*** |  |
| **Zweit-/Ergänzungs- studium:**  **Wo und wann?\*\*** |  |
| **Promotion:**  **Wo und wann?\*\*** |  |
| **Sonstiges** |  |

\* Das SWAN-Mentoringprogramm Ernährung richtet sich einerseits an Studierende der ETH (MAS in *Nutrition and Health*, MSc Lebensmittelwissenschaften mit Major in *Nutrition and Health[[1]](#footnote-1)*) und der BFH/FFHS (BSc   
Ernährung und Gesundheit bzw. BSc Ernährung und Diätetik im letzten Ausbildungsjahr, MSc Ernährung und Diätetik, MSc *Life Sciences – Food Nutrition and Health1*) sowie an Absolvierende dieser Studiengänge oder vergleichbarer Studiengänge.  
\*\* bei laufendem Studium / laufender Promotion bitte geplantes Datum des Abschlusses angeben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G. Anmerkungen, Wünsche, Fragen?** | | |
|  | | |
| **H. Administratives** | |
| Korrespondenz mit SWAN: Wir werden periodisch Mails an alle ins Mentoringprogramm aufgenommenen SWAN-Mentees verschicken (teils mit für alle Empfänger\*innen sichtbaren Mail- adressen). **An welche Mailadresse dürfen wir solche Mitteilungen an Sie schicken**, falls Sie ins Mentoringprogramm aufgenommen werden? |  |
| Kommunikation Kontaktdaten an andere SWAN-Mentees: **Sind Sie einverstanden damit, dass Ihre Kontaktdaten (Name, Mailadresse, Telefonnummer) den anderen SWAN-Mentees im Rahmen der Kickoff-Veranstaltung kommuniziert werden**, falls Sie ins Mentoringprogramm aufgenommen werden? | ja  nein  Bemerkungen: |
| Nennung in Social Media Kanälen: Wir berichten in unseren Social Media Kanälen (z.B. LinkedIn) periodisch über unser Mentoringprogramm und werden teils auch unsere Mentees namentlich nennen. **Sind Sie mit Ihrer namentlichen Nennung in unseren Social Media Kanälen einverstanden**, falls Sie ins Mentoringprogramm aufgenommen werden? | ja  nein  Bemerkungen: |

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Für interne Zwecke** | |
| Wie bzw. über welchen Kanal sind Sie auf das SWAN-Mentoringprogramm aufmerksam geworden? | überSWAN (Newsletter, Website,   LinkedIn usw.)  über dieBFH  über dieETH  über dieFFHS  über dieSGE  über dieSSNS  über den SVDE  Empfehlung (einer\*s Kolleg\*in   o.ä.)  Anderes: |

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich damit einverstanden, dass meine vorstehend gemachten Angaben im Rahmen des SWAN-Mentoringprogramms Ernährung genutzt und zu diesem Zweck von SWAN gespeichert werden. Ich übernehme die Projektkosten in Höhe von CHF 250.-. Die Rechnungszahlung wird nach Rechnungsstellung durch SWAN fällig. Bei einem Rückzug meiner Bewerbung nach dem 30. Oktober 2024 und vor Beginn des Mentoringprogramms verpflichte ich mich, die Projektkosten in Höhe von CHF 250.- zu übernehmen.

Datum:

***Das SWAN-Mentoringprogramm Ernährung lehnt sich an das Mentoringprogramm* FUNDA*MENT des Berufs-  
Verbands Oecotrophologie*** ***VDOE an. SWAN bedankt sich ganz herzlich für die freundliche Genehmigung zur   
Nutzung.***

1. Zulassungsbedingung: (beabsichtigte) Master Thesis im Bereich Ernährung [↑](#footnote-ref-1)