

Einfach diese Seite ausgefüllt per Fax, E-Mail oder Post an:

**DZV e.V.**

**Sattlerweg 14**

**51429 Bergisch Gladbach**

**Fax: 02204 97623-50**

**E-Mail: [dzv@dzn.de](mailto:dzv@dzn.de)**

Absender: **(Praxisstempel)**

## DZV-Mentoring-Netzwerk:

Ja, nehmen Sie mich in die Mentee-Datei des DZV-Mentoring-Netzwerks auf.

<b>Titel/Vorname/Name</b>
<b>Straße/Hausnummer/Postleitzahl/Ort</b>
<b>Telefon dienstlich</b>
<b>Telefon privat</b>
<b>E-Mailadresse</b>
<b>Ich bin:</b> <input type="checkbox"/> Studentin/Student <input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt
<b>Bisherige berufliche Tätigkeiten/Position</b>

**Derzeitige Hochschule**

**An welcher Klinik arbeiten Sie derzeit? Fachgebiet?**

**Besondere Kenntnisse/Erfahrungen (z. B. Auslandsaufenthalte, Sprachen, Erfahrungen in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Weiterbildungen)**

**Was ist Ihnen bei Mentoring wichtig (Fachgebiet, Ort ..)**

Die Datenschutzhinweise auf der DZV-Homepage ([Datenschutzhinweise DZV e.V.](#)) habe ich zur Kenntnis genommen.

Bei Fragen oder Unstimmigkeiten hilft die DZV-Geschäftsstelle gerne weiter unter 02204-97623-0 oder per E-Mail an [dzv@dzv.de](mailto:dzv@dzv.de) .

---

**Datum**

**Unterschrift**