

Servizio pari opportunità USI

Carriere accademiche al femminile.

Programma di mentoring individuale.

Formulario d'iscrizione.

1. Dati personali

Cognome.....
Nome.....
Data di nascita.....

E-mail.....
Telefono.....

Facoltà.....
Istituto.....
Responsabile/Superiore gerarchico.....

Funzione.....
% lavorativa.....

(Per le dottorande)

Inizio dottorato..... Fine prevista.....

Formazione universitaria conseguita (diploma; anno; università; direttore/trice di tesi).
.....
.....
.....

Si è precedentemente iscritta al Programma di mentoring USI o ad altri programmi di mentoring?

Sì.....
(indicare il periodo ed eventualmente il nome del/la mentor).
No

2. Esperienza professionale

Situazione professionale attuale e incarichi in ambito accademico.
.....
.....
.....
.....

Incarichi occupati precedentemente in ambito accademico o in relazione alla carriera accademica.
.....
.....
.....
.....

3. Progetti professionali in relazione al mentoring

Progetto di ricerca attuale (o copia di una sintesi).
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Come desidera proseguire/orientare la sua carriera universitaria nei prossimi 3 anni?

.....
.....
.....
.....
.....

Per quali aspetti della sua carriera universitaria desidera usufruire dell'orientamento di un/a mentore?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Profilo del/la mentore con il/la quale vorrebbe collaborare

Indicare la propria preferenza

- | | | |
|---------------------------|---|--|
| Genere | <input type="checkbox"/> Donna | <input type="checkbox"/> Uomo |
| Provenienza | <input type="checkbox"/> Svizzera | <input type="checkbox"/> Dal seguente paese |
| Settore di ricerca | <input type="checkbox"/> Nel mio stesso settore | <input type="checkbox"/> In un settore vicino al mio |
| | <input type="checkbox"/> Nel settore seguente..... | |
| Qualifica | <input type="checkbox"/> Prof./ssa ordinario/a o associato/a | |
| | <input type="checkbox"/> Docente titolare di corso | |
| | <input type="checkbox"/> Membro del corpo intermedio (specificare)..... | |
| | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)..... | |

Ulteriori osservazioni:

.....
.....
.....
.....

5. Iscrizione

Il formulario compilato e gli eventuali allegati devono essere trasmessi in formato cartaceo o elettronico a:

Servizio pari opportunità
Università della Svizzera italiana
Via Buffi 13 (Ufficio 257)
6900 Lugano, Svizzera
+41 58 666 46 12
equality@usi.ch

Luogo e data

Firma della richiedente

