|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔΕΛΤΙΟ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  **Για Φοιτητές (Mentee)** | | | | | | |
| Οι φοιτητές που ενδιαφέρονται να ενταχθούν στο Πρόγραμμα Mentoring πρέπει να συμπληρώσουν το έντυπο αυτό και να το επιστρέψουν στο Γραφείο Διασύνδεσης είτε με fax (26510 08686) είτε ταχυδρομικώς (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Γραφείο Διασύνδεσης, Πανεπιστημιούπολη, Τ.Κ. 451 10 Ιωάννινα). Παράλληλα, θα πρέπει να προσκομίσουν μια βεβαίωση σπουδών από τη Γραμματεία του Τμήματος | | | | | | |
| Προσωπικά Στοιχεία | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | |
| **Επώνυμο:** |  | **Όνομα:** | |  | | |
| **Πατρώνυμο:** |  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας | | |  | | | |
| **Οδός:** |  | | **Τ.Κ./Πόλη:** | | |  |
| **Τηλ.:** |  | | **Κινητό:** | | |  |
| **E-mail:** |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Σπουδές**  **Δεκτοί γίνονται φοιτητές που διανύουν το προτελευταίο ή τελευταίο έτος των σπουδών τους** | | | |
|  | | | |
| **Τμήμα φοίτησης:** |  | | |
|  |  | | |
| **Έτος σπουδών:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Παρακαλούμε αναφέρατε πεδία επιθυμητής επαγγελματικής απασχόλησης σας στο μέλλον.** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Για ποιους λόγους θέλετε να συμμετάσχετε στο συγκεκριμένο πρόγραμμα;** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Παρακαλούμε αναφέρατε τομείς, θέματα στα οποία θα επιθυμούσατε καθοδήγηση;**  **(Τεχνικές ένταξης στην αγορά εργασίας, επαγγελματικές προοπτικές, γνωριμία με επαγγελματικά πεδία, ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων κ.τ.λ.)** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Παρακαλούμε διαβάστε τις αρχές του Προγράμματος Mentoring** **του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων:** | |
| 1. Όλοι οι συμμετέχοντες αποδέχονται τους όρους της διαδικασίας του Προγράμματος Mentoring του Π.Ι. 2. Το Πρόγραμμα είναι δομημένο και θα πρέπει οι συμμετέχοντες να το υποστηρίζουν σε όλα τα στάδια υλοποίησής του (ερωτηματολόγιο παρακολούθησης, αξιολόγησης, συμμετοχή στις ομαδικές συναντήσεις). 3. Όλοι οι συμμετέχοντες υποστηρίζονται, καθ’ όλη τη διάρκεια του Προγράμματος, από το Συντονιστή του Προγράμματος. 4. Το Πρόγραμμα βασίζεται στον εθελοντισμό και επομένως δεν προβλέπεται χρηματική αποζημίωση για τους Mentors. 5. Το Πρόγραμμα δεν προβλέπει την κάλυψη των εξόδων για τις συναντήσεις Mentors-Mentees. 6. Στη σχέση Mentoring οι δύο συμμετέχοντες (Mentor-Mentee) φέρουν ίση ευθύνη για την εξέλιξη της σχέσης τους. 7. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να συζητήσουν και να συμφωνήσουν τα θέματα εμπιστευτικότητας που τους αφορούν. 8. Οι συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα θα πρέπει να καθορίσουν το πλαίσιο των συναντήσεων και της συνεργασίας τους. 9. Όλοι οι συμμετέχοντες είναι αναγκαίο να σέβονται το διαθέσιμο χρόνο των άλλων. 10. Το Πρόγραμμα Mentoring του Π.Ι. δεν είναι μια διαδικασία εύρεσης εργασίας. Ο Mentor δεν είναι υποχρεωμένος σε καμία περίπτωση να προσλάβει το Mentee ή να κάνει συστάσεις γι’ αυτόν. | |
| *Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι τις αρχές του προγράμματος και δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω σε αυτό ως φοιτητής.* | |
| Ημερομηνία: | ..................20......  Υπογραφή |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Η ενότητα αυτή συμπληρώνεται αποκλειστικά από τον Συντονιστή του Προγράμματος Mentoring του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Ο Συντονιστής του  Προγράμματος Mentoring Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  Υπογραφή | Βεβαίωση προγράμματος Σπουδών |
|  | |
| Για περισσότερες πληροφορίες ή/και διευκρινήσεις σχετικά με το πρόγραμμα Mentoring του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του Γραφείου Διασύνδεσης, http://gd.uoi.gr/ ή επικοινωνήστε με τη συντονίστρια του προγράμματος Mentoring, κα Έφη Γερωνυμάκη, τηλ: 2651008458 / e-mail: [egeronim@cc.uoi.gr](mailto:egeronim@cc.uoi.gr). | |