**Einzelcoaching**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vor- und Nachname, Titel** | |
|  | |
| **E-Mail-Adresse** | |
|  | |
| **Institution, Ort, Funktion** | |
|  | |
| **(Arbeits-)Titel des Habilitationsvorhabens** | |
|  | |
| **Zentrale Fragestellung** | |
|  | |
| **Kurzbeschreibung (max. 2000 Zeichen)** | |
|  | |
| **Stand der Habilitation** | |
| Am Beginn  25 %  50 %  75 %  Beinahe fertig | |
| **Welche Art des Coachings würden Sie gerne in Anspruch nehmen?** | |
|  | |
| **Bei wem würden Sie dieses Coaching gerne in Anspruch nehmen?**  **(Name/Fachbereich/Institution)** | |
|  | |
| **In welchem Zeitraum würden Sie dieses Coaching gerne in Anspruch nehmen?** | |
|  | |
| **Warum ist dieses Coaching wichtig für den Erfolg Ihres Habilitationsprojekts?** | |
|  | |
| **Ausfülldatum** | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |