**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. |