****

**Federación Luterana Mundial**

Departamento de Misión y Desarrollo

Diakonia and Development Desk

P.O. Box 2100

CH-1211 Ginebra 2

Suiza

[scholarships@lutheranworld.org](mailto:scholarships@lutheranworld.org)

**Perfil de la Capacidad de Recursos Humanos de la Iglesia**

**Desarrollo de la capacidad humana e institucional de iglesias miembro de la FLM**

*Dar toda la información pertinente. Junto con las solicitudes, cada iglesia solicitante debe presentar un perfil actualizado.*

**1. La información Básica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la iglesia:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Membresia de la iglesia en números:** |  |  |  |  |  |  |
| *Total* |  | *Mujeres* |  | *Hombres* |  |
| **Número de:** |  |  |  |  |  |  |
|  | *Sínodos* |  | *Parroquias* |  | *Congregaciones* | |
| **Número de pastores/as a tiempo completo:** |  |  |  |  |  |  |
| *Total* |  | *Mujeres* |  | *Hombres* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titulaciones de los/as pastores/as a tiempo completo:** | | | |
| *Titulaciones* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* |
| Certificado |  |  |  |
| Diploma |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |
| **Titulaciones del personal directivo:** | | | |
| *Titulaciones* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* |
| Certificado |  |  |  |
| Diploma |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |

**2. Instituciones y Proyectos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | |
| **Instituciones** | *¿Cuántos?* | *Total* | *Mujeres* | | *Hombres* |
| Escuelas bíblicas |  |  |  | |  |
| Seminarios |  |  |  | |  |
| Facultades de teología |  |  |  | |  |
| Escuelas de enseñanza primaria |  |  |  | |  |
| Institutos de enseñanza secundaria |  |  |  | |  |
| Facultades/universidades |  |  |  | |  |
| Puestos sanitarios/dispensarios |  |  |  | |  |
| Hospitales |  |  |  | |  |
| Instituciones diaconales |  |  |  | |  |
| *Por favor, indique el o los tipos de la o la/s institución/es diaconal/es de la iglesia:* | | | | | |
| **Proyectos** *(Por favor, indique el tipo de los proyectos de la iglesia)* | *¿Cuántos?* | *Total* | *Mujeres* | | *Hombres* |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titulaciones del personal encargado de la formación teológica:** | | | |
| *Titulaciones* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |
| **Titulaciones del personal de instituciones educativas:** | | | |
| *Titulaciones* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* |
| Certificado |  |  |  |
| Diploma |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |
| **Titulaciones del personal de instituciones sanitarias:** | | | |
| *Titulaciones* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* |
| Certificado |  |  |  |
| Diploma |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |
| **Titulaciones del personal de proyectos:** | | | |
| *Titulaciones* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* |
| Certificado |  |  |  |
| Diploma |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |

**3. Desarrollo de la Capacidad Humana e Institucional (HICD)**

* 1. **¿Tiene la iglesia un plan a largo plazo para el desarrollo de los recursos humanos y/o el desarrollo de las capacidades?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí | NO |  | | | | |  |
| De ser así, indicar: | | | ¿Cuántos años cubre ese plan a largo plazo? | |  | | |
|  | | | Nombre del órgano de toma de decisiones de la iglesia: | |  | | |
|  | | | Fecha de aprobación del plan a largo plazo: | | /    / | | |
|  | | |  | | *Día/Mes/Año* | | |
| * 1. **¿Cómo la iglesia moviliza recursos para implementar el plan a largo plazo? Por favor, indique las fuentes de financiamiento en porcentajes:** | | | | | | | |
| *Parroquias y congregaciones:* | | | | *FLM:* | | *Otros asociados:* | |
| % | | | | % | | % | |
| * 1. **En el caso de que la iglesia todavía no tenga un plan a largo plazo para el desarrollo de los recursos humanos y/o el desarrollo de las capacidades, ¿cómo se planteó presentar la actual solicitud de apoyo a la formación?** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

* 1. **¿La iglesia cuenta con una Comisión o Junta de Desarrollo de los Recursos Humanos y/o de Desarrollo de las Capacidades?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí | NO |  | | |  |
| De ser así, indicar: | | | ¿Cuántos miembros tiene la Comisión o Junta? |  | |
|  | | |  | |
| La formación académica y la diversidad de los/as miembros de la Comisión o Junta con números: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Educación* | *Total* | *Mujeres* | *Hombres* | *Jóvenes* |
| Liderazgo |  |  |  |  |
| Gestión |  |  |  |  |
| Teología |  |  |  |  |
| Desarrollo |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |

* 1. **¿La iglesia cuenta con una política o directrices para el desarrollo de los recursos humanos y/o el desarrollo de la capacidad?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí | NO |  | | |  |
| De ser así, indicar: | | | Fecha de aprobación: | /    / | |
|  | | |  | *Jour/Mois/Année* | |
|  | | | ¿Qué vigencia tiene la política? | Hasta | |
|  | | | Nombre de la junta/comisión de la iglesia que la aprobó: |  | |

* 1. **En el caso de que la iglesia todavía no tenga una política o directrices para el desarrollo de los recursos humanos y/o el desarrollo de las capacidades, ¿cómo regula sus planes y prioridades con respecto a la educación y la formación?**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **¿Qué ámbitos o tipos de desarrollo de los recursos humanos y/o de desarrollo de las capacidades consideraría la iglesia como necesidad estratégica o requisito fundamental para su ministerio holístico?** *Por favor, indique las principales áreas con ejemplos concretos. Puede utilizar una hoja adicional si lo necesita.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| * 1. **Nombre y cargo del funcionario o la funcionaria que firma en nombre de la iglesia:** | | |
|  |  |  |
| *Nombre y apellido* |  | *Cargo* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Lugar y fecha* |  | *Firma y sello oficial* |