

**Lutherischer Weltbund**

Abteilung für Mission und Entwicklung

Diakonia and Development Desk

P.O. Box 2100

CH-1211 Genf 2

Schweiz

scholarships@lutheranworld.org

**Personalkapazitätsprofil der Kirche**

**Personal- und Kapazitätsentwicklung für Mitgliedskirchen**

*Bitte füllen Sie alle relevanten Felder aus und reichen Sie die das vervollständigte Formular zusammen mit bis zu fünf Bewerbungen bei der LWB-Abteilung für Mission und Entwicklung ein.*

**1. Eckdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Kirche:** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl Kirchenmitglieder:** |        |  |        |  |        |  |
|  | *Gesamt* |  | *Weiblich* |  | *Männlich* |  |
| **Anzahl an:** |        |  |        |  |        |  |
|  | *Synoden* |  | *Pfarrbezirken* |  | *Gemeinden* |  |
| **Anzahl hauptamtlicher Pfarrer/innen:** |        |  |        |  |        |  |
| *Gesamt* |  | *Weiblich* |  | *Männlich* |  |

|  |
| --- |
| **Bildungsgrad der hauptamtlichen Pfarrer/innen:** |
| *Bildungsgrad* | *Gesamt* | *Weiblich* | *Männlich* |
| Zertifikat |       |       |       |
| Diplom |       |       |       |
| Bachelor |       |       |       |
| Master |       |       |       |
| Doktorat |       |       |       |
| **Bildungsgrad der Angestellten in Führungspositionen:** |
| *Bildungsgrad* | *Gesamt* | *Weiblich* | *Männlich* |
| Zertifikat |       |       |       |
| Diplom |       |       |       |
| Bachelor |       |       |       |
| Master |       |       |       |
| Doktorat |       |       |       |

**2. Institutionen und Projekte der Kirche**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Institutionen** | *Wie viele?* | *Mitarbeitende* *gesamt* | *Weibliche Mitarbeitende* | *Männliche Mitarbeitende* |
| Bibelschulen |       |       |       |       |
| Seminare |       |       |       |       |
| Theologische Hochschulen |       |       |       |       |
| Grundschulen |       |       |       |       |
| Sekundarschulen |       |       |       |       |
| Colleges/Universitäten |       |       |       |       |
| Krankenstationen |       |       |       |       |
| Krankenhäuser |       |       |       |       |
| Diakonische Einrichtungen |       |       |       |       |
| *Bitte geben Sie an, welche diakonischen Einrichtungen Ihre Kirche betreibt (Name/Typ):*      |
| **Projekte** *(Geben Sie an, welche Art/en von Projekten Ihre Kirche durchführt )* | *Wie viele?* | *Mitarbeitende* *gesamt* | *Weibliche Mitarbeitende* | *Männliche Mitarbeitende* |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Bildungsgrad der Mitarbeitenden, die in der theologischen Ausbildung arbeiten:** |
| *Bildungsgrad* | *Gesamt* | *Weiblich* | *Männlich* |
| Bachelor |       |       |       |
| Master |       |       |       |
| Doktorat |       |       |       |
| **Bildungsgrad der Mitarbeitenden in den Bildungseinrichtungen:** |
| *Bildungsgrad* | *Gesamt* | *Weiblich* | *Männlich* |
| Zertifikat |       |       |       |
| Diplom |       |       |       |
| Bachelor |       |       |       |
| Master |       |       |       |
| Doktorat |       |       |       |
| **Bildungsgrad der Mitarbeitenden in den Gesundheitseinrichtungen:** |
| *Bildungsgrad* | *Gesamt* | *Weiblich* | *Männlich* |
| Zertifikat |       |       |       |
| Diplom |       |       |       |
| Bachelor |       |       |       |
| Master |       |       |       |
| Doktorat |       |       |       |
| **Bildungsgrad der Mitarbeitenden in den Projekten:** |
| *Bildungsgrad* | *Gesamt* | *Weiblich* | *Männlich* |
| Zertifikat |       |       |       |
| Diplom |       |       |       |
| Bachelor |       |       |       |
| Master |       |       |       |
| Doktorat |       |       |       |

**3. Personal- und Kapazitätsentwicklung**

* 1. **Hat Ihre Kirche einen langfristigen Plan für Personal- und/oder Kapazitätsentwicklung?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |  |  |
| Falls ja, bitte geben Sie an: | Zeitraum, den der Plan deckt: |       |
| Name des Entscheidungsgre-miums, das den Plan bewilligt: |       |
|  | Datum der Bewilligung: |    /    /      |
|  |  | *Tag/Monat/Jahr* |
| * 1. **Wie mobilisiert Ihre Kirche Ressourcen, um diesen langfristigen Plan umzusetzen? Bitte geben Sie an, wieviel Prozent aus welcher Quelle stammen:**
 |
| *Aus Pfarrbezirken und Gemeinden:* | *Vom LWB:* | *Von anderen Partnern:* |
|        % |        % |        % |
| * 1. **Falls Ihre Kirche noch über keinen langfristigen Plan für Personal- und/oder Kapazitätsentwicklung verfügt, wie ist die vorliegende Stipendien-Bewerbung entstanden?**
 |
|        |

* 1. **Hat Ihre Kirche ein Komitee/einen Ausschuss für Personal- und/oder Kapazitäts-entwicklung?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |  |  |
| Falls ja, bitte geben Sie an: | Anzahl der Mitglieder des Gremiums: |       |
|  |
| Bildungs-/Berufshintergriundhintergrund und Vielfalt der Mitglieder des Komitees/Ausschusses:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ausbildung* | *Total number* | *Female* | *Male* | *Youth* |
| Führungsverantwortung |       |       |       |       |
| Management |       |       |       |       |
| Theologie |       |       |       |       |
| Entwicklung |       |       |       |       |
| Anderes:       |       |       |       |       |
| Anderes:       |       |       |       |       |
| Anderes:       |       |       |       |       |

* 1. **Hat Ihre Kirche Richtlinien für Personal- und/oder Kapazitätsentwicklung?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |  |  |
| Falls ja, bitte geben Sie an: | Datum der Genehmigung: |    /    /      |
|  | Wie lange sind die Richtlinien gültig? | *Tag/Monat/Jahr* |
|  | Bis       |
|  | Name des genehmigenden Ausschusses/Komitees: |       |

* 1. **Falls Ihre Kirche bisher keine Richtlinien für Personal- und/oder Kapazitätsentwicklung hat, wonach richten sich Konzepte und Prioritäten für Aus- und Weiterbildung?**

|  |
| --- |
|        |

* 1. **Welchen Bereich oder welche Art von Personal- und/oder Kapazitätsentwicklung sieht die Kirche als strategisch notwendig oder entscheidende Voraussetzung für ihre ganzheitliche Mission an?** *Bitte geben Sie die wichtigsten Bereiche und Beispiele an. Benutzen Sie eine zusätzliche Seite falls notwendig.*

|  |
| --- |
|        |
| * 1. **Name und Position des/der Kirchenoffiziellen, der/die im Namen der Kirche unterschreibt:**
 |
|       |  |       |
| *Name* |  | *Position* |
|  |  |  |
|       |  |  |
| *Ort, Datum* |  | *Unterschrift und offizieller Stempel* |