

**Lutherischer Weltbund**

Abteilung für Mission und Entwicklung

Diakonia and Development Desk

P.O. Box 2100

CH-1211 Genf 2

Schweiz

[scholarships@lutheranworld.org](mailto: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* |