

**Lutherischer Weltbund**

Abteilung für Mission und Entwicklung

Diakonia and Development Desk

P.O. Box 2100

CH-1211 Genf 2

Schweiz

scholarships@lutheranworld.org

**Bewerbung um ein LWB-Einzelstipendium**

**Personal- und Kapazitätsentwicklung für Mitgliedskirchen**

*Bitte füllen Sie alle relevanten Felder aus. Nur vollständige Bewerbungen werden berücksichtigt.*

**1. Zusammenfassung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Kirche:** |       |
| **Name des Kandidaten/der Kandidatin:** |       |  |       |
| *Vorname(n)* | *Nachname* |
| **Geschlecht:**  | [ ]  Männlich | [ ]  Weiblich |
| **Geburtsjahr:** |       |  |  |  |  |
| **Studien-/Trainingsbereich:** | [ ]  Theologie | [ ]  Diakonie/Entwicklung |
| **Studienfach/Trainingstitel:** |       |
| **Qualifikationsniveau:** | [ ]  Bachelor | [ ]  Master | [ ]  Doktorat |
|  | [ ]  Sonstiges: |       |  |

**2. Empfehlung der Kirche**

*(auszufüllen von der Kirchenleitung)*

|  |
| --- |
| * 1. **Bitte erläutern Sie, warum das vorgeschlagene Studium oder Training von der Kirche benötigt wird. Inwiefern fördert es die Personal- und Kapazitätsentwicklung der Kirche?**
 |
|        |
| Auf welcher Ebene engagiert sich der/die KandidatIn derzeit in der Kirche? | [ ]  Angestellte/r | [ ]  Ehrenamtliche/r | [ ]  Kirchenmitglied |
| Geplantes Engagement des Kandidaten/ der Kandidatin nach Beendiung des Studiums/Trainings: | [ ]  Angestellte/r | [ ]  Ehrenamtliche/r | [ ]  Other:  |       |
|  | *Bitte erläutern Sie* |
| Kirchenabteilung oder –institution, für die der/die KandidatIn arbeiten wird: |       |
| Titel der zukünftigen Position: |       |

* 1. **Wurde der vorliegende Ausbildungsbedarf vom Komitee/Ausschuss für Personal- und/oder Kapazitätsentwicklung Ihrer Kirche geprüft und gebilligt?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |  |  |
| Falls ja, bitte geben Sie an: | Datum der Entscheidung: |    /    /      |
|  |  | *Tag/Monat/Jahr* |
|  | Protokoll-/Beschlussnummer: |       |
| * 1. **Priorität des Kandidaten/der Kandidatin:**
 | 1 [ ]  | 2 [ ]  | 3 [ ]  | 4 [ ]  | 5 [ ]  |  |
| *Bitte priorisieren Sie Ihre Bewerbungen basierend auf dem Bedarf. Kreuzen Sie „1“ an, wenn diese Bewerbung höchste Priorität hat, „2“, wenn es die Bewerbung mit zweithöchster Priorität ist usw.* |
| * 1. **Hat sich die Kirche um finanzielle Unterstützung von anderen Organisationen beworben oder planen Sie dies zu tun?**
 |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |
| Falls ja, bitte geben Sie an: | Name der Organisation: |       |
|  | Status der Bewerbung: | [ ]  Bewilligt | [ ]  Abgelehnt | [ ]  Ausstehend |
| * 1. **Wird die Kirche dem Kandidaten/der Kandidatin während des Studiums oder Trainings eine monatliche finanzielle Unterstützung zahlen?**
 |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  | Falls ja, wie viel? |       |
|  |  |  | *Betrag und Währung* |
| * 1. **Kontaktinformationen der Kirche:**
 |
| Anschrift: |       |
|  | *Straße, Hausnummer* |
|  |       |
|  | *Postleitzahl, Stadt* |
|  |       |
|  | *Land* |
| Telefonnummer: |       |
| E-Mail-Addresse: |       |
| * 1. **Name und Position des/der Kirchenoffiziellen, die im Namen der Kirche unterschreibt:**
 |
|       |  |       |
| *Name* |  | *Position* |
|  |  |  |
|       |  |  |
| *Ort, Datum* |  | *Unterschrift und offizieller Stempel* |

 **3. Empfehlung der Kirchengemeinde des Kandidaten/der Kandidatin**

*(auszufüllen von dem/der PastorIn der Kirchengemeinde des/der KandidatIn)*

|  |
| --- |
| * 1. **Bitte geben Sie eine kurze Einschätzung des Bewerbers/der Bewerberin in Bezug auf Motivation, Einstellung, Talent und Potential für den Dienst in Kirche und Gesellschaft im Abschluss an die empfohlene Ausbildung.**
 |
|        |
| * 1. **Kontaktinformationen der Kirchengemeinde:**
 |
| Name der Gemeinde: |       |  |
| Name des Pfarrers/der Pfarrerin: |       |  |       |
| *Vorname(n)* |  | *Nachname* |  |
| Anschrift: |       |  |
|  | *Straße, Hausnummer* |
|  |       |
|  | *Postleitzahl, Stadt* |
|  |       |
|  | *Land* |
| Telefonnummer: |       |
| E-Mail-Addresse: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|       |  |  |
| *Ort, Datum* |  | *Unterschrift des/der PfarrerIn* |

**4. Informationen über den Kandidaten/die Kandidatin und das Studium/Training**

|  |
| --- |
| **4.1. Persönliche Informationen** |
| Name des Kandidaten/ der Kandidatin: |       |  |       |
| *Vorname(n)* |  *Nachname* |
| Geschlecht:  | [ ]  Männlich | [ ]  Weiblich |  |
| Geburtsdatum und -ort: |    /    /      |  |       |
|  | *Tag/Monat/Jahr* |  | *Stadt, Land* |

 *(auszufüllen von dem Kandidaten/der Kandidatin)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nationalität: |       |  |
| Aktueller Beruf: |       |
| Beziehungsstatus: | [ ]  Ledig | [ ]  Verheiratet | [ ]  Geschieden | [ ]  Verwitwet |
| Anzahl an Kindern: |      |  Geburtsjahr/e: |        |
|  |  |  |
| Familienzuschuss: Beantragen Sie zusätzliche Unterstützung für Ihre Kinder unter 12 Jahren? | JA [ ]  | NEIN [ ]  |

|  |
| --- |
| Haben Sie spezielle Bedürfnisse aufgrund von Behinderung oder Krankheit (z.B. Zusatzversicherung für Krankheit und/oder Unterstützung durch andere Menschen)? |
| JA [ ]   | NEIN [ ]  | Falls ja, bitte erläutern Sie: |        |
|  |  |
| **4.2. Kontaktinformationen** |
| Permanente Anschrift: |       |
|  | *Straße, Hausnummer* |
|  |       |
|  | *Postleitzahl, Stadt* |
|  |       |
|  | *Land* |
| Telefonnummer: |       |
| E-Mail-Addresse: |       |

|  |
| --- |
| **4.3. Ausbildung** |
| Schulische Ausbildung:*Bitte geben Sie Name und Ort aller besuchten Sekundarschulen an. Fügen Sie Kopien entsprechender Zeugnisse bei.* |
| Name and Ort der Schule | Start-Datum*Monat/Jahr* | End-Datum*Monat/Jahr* | Erworbener Abschluss |
|       |    /      |    /      |       |
|       |    /      |    /      |       |
| Hochschulbildung:*Bitte geben Sie Name und Ort aller besuchten Institutionen an (Universitäten/Colleges) und fügen Sie Kopien entsprechender Zeugnisse bei.* |
| Name and Ort der Studieninstitution | Start-Datum*Monat/Jahr* | End-Datum*Monat/Jahr* | Erworbener Abschluss |
|       |    /      |    /      |       |
|       |    /      |    /      |       |
|       |    /      |    /      |       |

|  |
| --- |
| **4.4. Berufserfahrung** |
| Position/Job-Titel | Arbeitgeber | Start-Datum*Monat/Jahr* | End-Datum*Monat/Jahr* |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|

|  |
| --- |
| **4.5. Sprachkenntnisse** |
| Sprache | Verstehen | Sprechen | Lesen |
|      *(geben Sie hier Ihre Muttersprache an)* | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse |
|      *(geben Sie ggf. eine weitere Sprache an)* | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse |
|      *(geben Sie ggf. eine weitere Sprache an)* | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse |
|      *(geben Sie ggf. eine weitere Sprache an)* | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse | [ ]  Grundkenntnisse[ ]  Gute Kenntnisse[ ]  Sehr gute Kenntnisse |

**4.6. Engagement in der Kirche und Motivation** |
| Bitte geben Sie einen kurzen Überblick Ihres bisherigen und aktuellen Engagements in der Kirche (als Ehrenamtliche/r, ggf. Hauptamtliche/r etc.). |
|        |
| Bitte erläutern Sie, welche Rolle Sie in Kirche und Gesellschaft nach Abschluss Ihres Studiums oder Trainings einnehmen wollten. Inwiefern hilft das vorgeschlagene Studium oder Training Ihnen dabei, diese Rolle zu erfüllen? |
|        |
| **4.7. Informationen über das vorgeschlagene Studium/Training** |
| Studienfach/Trainingstitel: |       |
| Qualifikationsniveau: | [ ]  Bachelor | [ ]  Master | [ ]  Doktorat |
|  | [ ]  Sonstiges: |       |
|  |  | *Bitte erläutern Sie* |
| Studienort: |       |
|  | *Name der Institution, Stadt, Land* |
|  | Bitte geben Sie Gründe an, falls Ihr Studium/Training im Ausland geplant ist: |
|  |        |
|  |
|  |
| Wurden Sie bereits zugelassen? | JA [ ]   | NEIN [ ]  |  | *Falls die Antwort ja ist, bitte fügen Sie eine Kopie des Zulassungsbescheids bei.* |
| Dauer des Studiums/Trainings: | Start-Datum: |     /    /      |  | Erwartetes End-Datum |     /    /      |
|  |  | *Tag/Monat/Jahr* |  |  | *Tag/Monat/Jahr* |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.8. Kosten des vorgeschlagenen Studiums/Trainings** |  |
| Studien-/Kursgebühr pro Jahr (im Falle eines Kurzstipendiums unter einem Jahr: gesamte Trainingskosten): |        |  |        |  | *Beide Beträge sollten in der offiziellen Gebührenstruktur der Universität aufgelistet sein. Bitte fügen Sie das entsprechende Dokument bei. Falls die Gebühren jährlich unterschiedlich sind, geben Sie bitte Durchschnittswerte an.* |  |
| *Betrag* |  | *Währung* |  |
| Weitere Studiengebühren pro Jahr (z.B. Prüfungsgebühr, Bibliotheksgebühr etc.):*Schreiben Sie “0” falls es keine weiteren Gebühren gibt.* |        |  |        |  |
| *Betrag* |  | *Währung* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte listen Sie andere erwarteten Kosten pro Jahr auf, die Sie während Ihres Studiums decken müssen. Falls Sie sich um ein Kurzstipendium unter einem Jahr bewerben (für einen Fortbildungskurs, einen Workshop, ein Austauschprogramm oder ein Forschungsprojekt), listen Sie alle erwarteten Kosten für die volle Trainingsdauer auf. Bitte beachten Sie, dass Ausgaben für Bücher und medizinische Versorgung nicht gelistet werden sollten, da hierfür Pauschalen an alle bewilligten KandidatInnen gezahlt werden. |  |
|  *Kostenposition* |  *Erwarteter Betrag und Währung pro Jahr/Trainingsdauer* |  |
|  Miete (inkl. Nebenkosten wie Strom, Wasser usw.) |        |  |
|  Essen |        |  |
|  Nahverkehr/lokaler Transport |        |  |
|  Internationale Reisen (bei Studium im Ausland) |        |  |
|  Sonstiges:       |        |  |
|  Sonstiges:       |        |  |
|  Sonstiges:       |        |  |
|  Sonstiges:       |        |  |

|  |
| --- |
| Werden Sie einen Teil dieser erwarteten Kosten für das geplante Studium/Training selbst tragen können? |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |  |  |
| Falls ja, bitte geben Sie den Betrag an, den Sie pro Jahr beisteuern können:*Dieser Betrag wird von dem Gesamtbetrag abgezogen, zusammen mit dem Beitrag der Kirche unter 2.5.* |        |   |        |  |
| *Betrag* |  | *Währung* |  |

|  |
| --- |
| **4.9. Finanzielle Situation des Kandidaten/der Kandidatin***Bitte geben Sie den jeweiligen Betrag mit Währung an. Schreiben Sie “0”, falls kein Einkommen existiert.* |
| Eigenes Einkommen pro Monat: |       |  |
| Einkommen des Ehepartners/der Ehepartnerin pro Monat: |       |  |
| Einkommen der Eltern pro Monat: |       |  |

|  |
| --- |
| Haben Sie sich um finanzielle Unterstützung anderer Organisationen beworben oder planen Sie dies zu tun? |
| JA [ ]  | NEIN [ ]  |
| Falls ja, bitte geben Sie an: | Name der Organisation: |       |
|  | Status der Bewerbung: | [ ]  Bewilligt | [ ]  Abgelehnt | [ ]  Ausstehend |

|  |
| --- |
| **4.10. Erklärung** |
| *Ich erkläre, dass alle von mir angegebenen Informationen sowie beigefügten Dokumente nach meinem besten Wissen und Gewissen der Wahrheit entsprechen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Lutherische Weltbund meine persönlichen Daten sammelt und für die kommenden 10 Jahre für Zwecke von Projektmanagement und –kontrolle speichert. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten nicht ohne meine Erlaubnis mit anderen Individuen oder Organisationen geteilt werden, ausgenommen in Fällen geltenden Rechts oder wenn dies von den Partneorganisationen verlangt wird, die das LWB-Stipendienprogramm finanzieren.* |
|  |  |  |
|       |  |  |
| *Ort, Datum* |  | *Unterschrift des Kandidaten/der Kandidatin* |

**5. Anhänge**

 *(auszufüllen von dem Kandidaten/der KandidatIn)*

|  |
| --- |
| **Die folgenden Dokumente sind der Bewerbung beigefügt:***Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an.* |
| **[ ]**  | Kopie des Reisepasses, des Ausweises oder der Geburtsurkunde |
| **[ ]**  | Kopie des jüngsten Abschlusszeugnisses (z.B. Sekundarschulzeugnis bei Bachelor-KandidatInnen, Bachelor-Zeugnis bei MasterkandidatInnen usw.) |
| **[ ]**  | Zulassungsbescheid/Annahmebestätigung der vorgeschlagenen Studien-/Trainingsinstitution, falls bereits vorliegend |
| **[ ]**  | Offizielle Kostenaufstellung oder offizielles Dokument der Studien-/Trainingsinstitution, aus dem die Gebühren des vorgeschlagenen Programms hervorgehen |
| **[ ]**  | Weitere Anhänge:*Bitte listen Sie weitere Anhänge auf, falls zutreffend:* |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |