

**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)

**Bewerbung um ein LWB-Gruppenstipendium**

**Personal- und Kapazitätsentwicklung für Mitgliedskirchen**

*Bitte füllen Sie alle relevanten Felder aus. Nur vollständige Bewerbungen werden berücksichtigt. Falls der verfügbare Platz unzureichend ist, fügen Sie bitte zusätzliche Dokumente als Anhang bei.*

**1. Zusammenfassung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name der Kirche:** |  | | | | | | |
| **Name der Gruppe:** |  | | | | | | |
| **Anzahl der KandidatInnen:** | 2  3  4  5  6  7  8  9  10 | | | | | | |
| **Geschlechterverhältnis:** | Anzahl Männer: | |  |  | Anzahl Frauen: |  |  |
| **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 engagieren sich die KandidatInnen derzeit in der Kirche? | Angestellte | Ehrenamtliche | Kirchenmitglieder | |
| Geplantes Engagement der KandidatInnen in der Kirche nach Beendiung des Studiums/Trainings: | Angestellte | Ehrenamtliche | Other: |  |
|  | | | *Bitte erläutern Sie* |
| Kirchenabteilung oder –institution, für die die KandidatInnen arbeiten werden: |  | | | |
| 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 der Bewerbung:** | | | | 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 den KandidatInnen während des Studiums oder Trainings eine monatliche finanzielle Unterstützung zahlen?** | | | | | | | | | | | | | | |
| JA | NEIN | | Falls ja, wie viel pro Person? | | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | *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. Informationen über das Studium/Training**

*(auszufüllen von der Kirchenleitung)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1. 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 das Studium/Training im Ausland geplant ist: | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |
|  |
| Wurde die Gruppe 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* | |
| **3.2. Kosten des vorgeschlagenen Studiums/Trainings für die gesamte Gruppe** | | | | | | | | | | |  | |
| Bitte listen Sie alle erwarteten Kosten pro Jahr für die gesamte Gruppe auf. 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. Bitte fügen Sie zusätzliche Dokumente bei (z.B. die offizielle Kostenaufstellung der Studieninstitution). | | | | | | | | | | |  | |
| *Kostenposition* | | | | | *Erwarteter Betrag und Währung pro Jahr/Trainingsdauer* | | | | | |  | |
| Studien- oder Kursgebühren | | | | |  | | | | | |  | |
| Weitere studienbezogene Gebühren | | | | |  | | | | | |  | |
| Miete (inkl. Nebenkosten wie Strom, Wasser usw.) | | | | |  | | | | | |  | |
| Essen | | | | |  | | | | | |  | |
| Nahverkehr/lokaler Transport | | | | |  | | | | | |  | |
| Internationale Reisen (bei Studium im Ausland) | | | | |  | | | | | |  | |
| Sonstiges: | | | | |  | | | | | |  | |
| Sonstiges: | | | | |  | | | | | |  | |
| Sonstiges: | | | | |  | | | | | |  | |
| Sonstiges: | | | | |  | | | | | |  | |

**4. Informationen über die KandidatInnen**

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

*(jeweils auszufüllen von jedem Gruppenmitglied)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. 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 Kandidat/in)*

|  |  |
| --- | --- |
| **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 der vorgeschlagenen Studien-/Trainingsinstitution, falls bereits vorliegend |
|  | Offizielle Kostenaufstellung oder offizielles Dokument der Studieninstitution, aus dem die Gebühren des vorgeschlagenen Studien- oder Trainingsprogramms hervorgehen |
|  | Weitere Anhänge:  *Bitte listen Sie weitere Anhänge auf, falls zutreffend:* |
|  |  |
|  |  |