

# Antrag auf Aus-/Fortbildungs-Supervision/Coaching

Antragsnummer (wird vom Fachbereich vergeben): .....

## An das Ressort Grundsatzfragen und Strategie

Hauptabteilung Strategie- und Organisationsentwicklung Postfach 330 360  
 Fachbereich Supervision – Mediation – Coaching 1.1.3.3 80063 München  
 Herrn Thomas Goltsche Telefon: 0 89 / 21 37 - 24 27  
 E-Mail: TGoltsche@eomuc.de Fax: 0 89 / 21 37 - 27 24 27

Name: ..... Telefon: .....

Straße: ..... Fax: .....

PLZ, Ort: ..... E-Mail (dienstlich): .....

Dienststelle: .....

Beruf: .....

Letzter genehmigter Supervisionsprozess (Datum): .....

**Wir / ich beantrage/n** im Rahmen der geltenden Regelung eine  Gruppensupervision  Einzelsupervision  
 innerhalb  der diözesanen Ausbildung  der Berufseinführung  einer Fortbildung  
 (Bestätigung siehe folgende Seite) im Rahmen der geltenden Regelung.

ab dem ..... (Datum) Zahl der Sitzungen: .....

bei Supervisor/-in: .....

Bei Supervisoren/innen, die nicht auf der Liste der von der Diözese anerkannten Supervisoren/innen stehen, ist mit dem Antrag ein Nachweis/Zertifikat über die Supervisionsausbildung vorzulegen.

**Der/die Dienstvorgesetzte ist über diesen Antrag in einem Gespräch informiert worden:**  Ja  Nein

Teilnehmer/-innen der Gruppensupervision:  
 .....  
 .....

.....  
**Ort, Datum** **Name**

Die beantragte  Gruppensupervision  Einzelsupervision

entspricht den geltenden Richtlinien und es werden ..... Sitzungen mit ..... % bezuschusst.

München, den .....

**Unterschrift Fachbereichsleiter/in Supervision – Coaching – Mediation**

# Antrag auf **Aus-/Fortbildungs-Supervision/Coaching**

---

Antragsnummer (wird vom Fachbereich vergeben): .....

## Bestätigung

---

Beiliegender Supervisionsantrag

von (Name/n) .....

ist Teil

der diözesanen **Ausbildung**

der diözesanen **Berufseinführung**

folgender diözesanen **Fortbildung**:  
.....

Die Fortbildung beginnt am ..... und endet am .....

Zur Fortbildung gehören ..... Sitzungen (maximal 10).

Bestätigt durch:

Name: .....

Funktion: .....

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Name**

---

### Bezahlungsmodus:

Die anfallenden Rechnungen werden gemäß der Ordnung zunächst von dem / den Supervisanden / von der Supervisandin als Auftraggeber/in beglichen.

Bei den anfallenden Rechnungen bitten wir zu prüfen, ob sie aus Gründen der Vereinfachung ausnahmsweise direkt vom Fachbereich Supervision-Coaching-Mediation angewiesen werden können.

---

Entscheidung über die Art der Bezahlung durch den/die Fachbereichsleiter/in Supervision-Coaching-Mediation:

von dem/den Supervisanden/von der Supervisandin

vom Fachbereich

.....  
**Unterschrift Fachbereichsleiter/in**

---