



Antrag auf Einzel-/Gruppen-Supervision/Coaching

Antragsnummer (wird vom FB vergeben):

DRINGEND EMPFOHLEN

An das Ressort Personal

Hauptabteilung Personalentwicklung

Fachbereich Führungs- und Mitarbeiterentwicklung 3.3.1.2

Supervision, Coaching, Mediation

Postfach 330 360 · 80063 München

E-Mail: supervision@eomuc.de

Telefon: 0 89 / 21 37 - 24 27

Name:

Telefon:

Straße:

E-Mail (dienstlich):

PLZ, Ort:

Beruf:

Dienststelle:

Letzter genehmigter Supervisionsprozess (Datum):

Ich/wir beantrage/n eine ☐ Einzelsupervision ☐ Gruppensupervision ☐ Leitungssupervision/Coaching
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 Erzdiözese anerkannten Supervisoren/innen stehen, ist mit dem Antrag der Nachweis über die DGsv-Mitgliedschaft bzw. **das Zertifikat der Supervisionsausbildung** mit der Anzahl der Unterrichtsstunden und ein **verbindliches Kostenangebot** vorzulegen.

Der/die Dienstvorgesetzte ist über diesen Antrag in einem Gespräch informiert worden: ☐ Ja ☐ Nein
Die Information der/des Dienstvorgesetzten ist Voraussetzung für die Genehmigung.

Teilnehmer/-innen der Gruppensupervision mit Berufsbezeichnung (ggf. Zusatzblatt verwenden):

.....
.....

Ort, Datum

Name

Die beantragte ☐ Einzelsupervision ☐ Gruppensupervision ☐ Leitungssupervision/Coaching

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

München, den

Unterschrift Fachbereichsleiter/in Supervision – Coaching – Mediation



Antrag auf Einzel-/Gruppen-Supervision/Coaching

Antragsnummer (wird vom FB vergeben):

DRINGEND EMPFOHLEN

Beiliegender Supervisionsantrag

für

wurde am von

Funktion:

Die „dringende Empfehlungen“ ist von der Führungskraft zwei Hierarchiestufen höher zu unterzeichnen.

aufgrund einer Sondersituation dringend empfohlen.

Problembeschreibung und Lernziele:

.....

.....

.....

.....

Ich empfehle Sitzungen (maximal 10).

Ich werde

- ☐ an einem Kontraktgespräch zu Beginn des Prozesses
- ☐ und ggf.an einem Auswertungsgespräch (Gibt es nur, wenn der Supervisand/die Supervisandin/innen einverstanden ist/sind!) am Ende des Prozesses mit allen Beteiligten teilnehmen und einen Termin vor Ort vereinbaren.

.....
Ort, Datum

.....
Name

Die Rechnung geht an:

- ☐ Erzdiözese München und Freising KdöR, FB 3.3.1.2 – Kostenstelle 1011 3300, Postfach 31 04 26, 80104 München
- ☐ den Supervisanden/die Supervisandin/innen