



# 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.

.....

.....

## 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

