**Zusage der aufnehmenden Einrichtung zu Labor- und Büroarbeitsplatz**

**sowie zur Übernahme von Verbrauchsmitteln und Reisekosten**

**im Rahmen des *Clinician Scientist Programms***

Die/der Antragsteller\*in

Frau/Herr....................................................................................................................................

wird in meiner Einrichtung

....................................................................................................................................................

eine experimentelle Arbeit mit dem Thema

....................................................................................................................................................

durchführen.

Für die beantragte Zeit wird ihr/ihm ein angemessener Labor- und Büroarbeitsplatz zur Verfügung gestellt.

Des Weiteren wird bestätigt, dass meine Einrichtung der/dem Kandidat\*in für die Zeit im CSP

* Verbrauchsmittel i.H.v. 10.000 €/Jahr und
* Reisekosten i.H.v. 1.000 €/Jahr

zur Verfügung stellt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Datum** |  | **Unterschrift /Stempel Einrichtungsleitung** |