**Bestätigung der aufnehmenden Einrichtung**

Als Leiter\*in des Instituts / der Klinik .......................................................................................... bestätige und unterstütze ich das Forschungsvorhaben von

Frau/Herrn Dr. ...........................................................................................................................,

welches im Rahmen des Medical Scientist-Programms der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm in meiner Arbeitsgruppe durchgeführt wird.

Ich bestätige, dass der/dem Kandidat\*in 50.000 €/Jahr zur Verfügung gestellt werden. Dies beinhaltet die Finanzierung der Stelle der/des Kandidat\*in in den Jahren ein bis drei nach TV-L E13 zu 50% bzw. im Falle einer positiven Zwischenevaluation in den Jahren vier bis sechs nach TV-L E14 zu 40% (obligatorisch) sowie Verbrauchsmittel und Reisekosten zur freien Verfügung. Die Mittel werden auf einem Projektkonto zur Verfügung gestellt, für das die/der Kandidat\*in zeichnungsberechtigt ist.

Ich bestätige, dass ein angemessener Labor- und Büroarbeitsplatz und alle sonstigen Voraussetzungen zur Durchführung des Forschungsprojektes in meiner Einrichtung vorhanden und nutzbar sind.

Ich bestätige, dass in meiner Arbeitsgruppe regelmäßige Projektbesprechungen, Progress

Report-Seminare und Journal Club-Seminare stattfinden.

Ich erkläre mich bereit, regelmäßige Projektbesprechungen durchzuführen.

Ich bestätige, dass die Teilnahme der/des Kandidat\*in am Curriculum des Medical Scientist-Programms ermöglicht wird.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **Name, Vorname Einrichtungsleitung** |

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