**NUR FÜR RÜCKKEHRER\*INNEN AUS DEM AUSLAND: Formblatt zur Bestätigung über den Erhalt einer Haushaltsstelle an der Charité – Universitätsmedizin Berlin**

**Hintergrund:**

Um zu gewährleisten, dass eine Ärztin/ein Arzt, die/der aus dem Ausland nach Deutschland zurückkehrt, über das BIH Charité Clinician Scientist Program gefördert werden kann, muss der Kandidatin/dem Kandidaten eine volle Haushaltsstelle an der Charité – Universitätsmedizin Berlin verbindlich in Aussicht gestellt werden. Hierfür muss folgender Passus von der Klinikleitung und der kaufmännischen Centrumsleitung unterschrieben werden.

**Was Sie tun müssen:**

Bitte füllen Sie die Felder im Text aus und legen Sie dieses Formblatt Ihrer zukünftigen Klinikleitung zur Unterschrift vor. Die Klinikleitung sollte dann die Unterschrift der kaufmännischen Centrumsleitung einholen.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Hiermit bestätige ich als Direktor\*in der Klinik Name Klinik an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dass Frau/Herr Dr. Vorname+Name zum [Datum] eine volle Haushaltsstelle an der Klinik erhält, die ihr/ihm die Durchführung des Clinician Scientist Programms ermöglicht. Dies beinhaltet auch die Zurverfügungstellung der Infrastruktur, welche für die Durchführung des Clinician Scientist Projektes notwendig ist. Ich bin mir darüber bewusst, dass die Ausbildung von Frau/Herrn Dr. Name zum Clinician Scientist im Rahmen des BIH Charité Clinician Scientist Programms im Falle einer positiven Förderentscheidung nicht begonnen werden kann, wenn keine Haushaltsstelle zur Verfügung gestellt wird.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name Klinikleitung | Datum | Unterschrift |
|  |  |  |
| Name Kfm. Centrumsleitung | Datum | Unterschrift |