

## Formblatt zur Bestätigung der Klinik-/Institutsleitung über die Facharztweiterbildung der Bewerberin/des Bewerbers sowie die Leistungen der Klinik/des Instituts

### Was Sie tun müssen:

Bitte legen Sie dieses Formblatt Ihrer Klinik-/Institutsleitung zur Unterschrift vor.

\*\*\*\*\*

Hiermit bestätige ich als Klinik-/Institutsleitung, dass

Dr. med.

- ihre/seine Facharztweiterbildung an der Charité - Universitätsmedizin Berlin zum Förderbeginn am 01.01.2024 (plus max. drei Monate) begonnen haben wird und
- dass die bisherige Dauer der fachärztlichen Weiterbildung zum Förderbeginn nicht mehr als drei Jahre betragen wird (unter Berücksichtigung von Teilzeit und Elternzeit).

Zudem bestätige ich

- eine signifikante peer-reviewed Drittmittelförderung der Einrichtung sowie
- regelmäßige (mindestens zwei wöchentliche) wissenschaftliche Kolloquien/Journal Clubs auf Einrichtungsebene mit Teilnahme der/des Weiterbildungsermächtigten.

Außerdem verpflichte ich mich für die Co-Finanzierung des *BIH Charité Junior (Digital) Clinician Scientist* Projekts für den Fall, dass keine projektbezogenen Drittmittel für die Durchführung des *BIH Charité Junior (Digital) Clinician Scientist* Projekts vorhanden sein sollten.

\*\*\*\*\*

Name der Klinik-/Institutsleitung

Datum

Unterschrift

oder elektronische Signatur