

Formblatt zur Bestätigung der Klinik-/Institutsleitung über die im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung erbrachten Leistungen 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.

im Rahmen ihrer/seiner fachärztlichen Weiterbildung bisher folgende Leistungen erbracht hat:

- **sehr gute Leistungen im Rahmen der Facharztweiterbildung sowie die**
- **Erreichung von mind. 60 % der geforderten klinischen Inhalte des Gebiets**

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 (Digital) Clinician Scientist* Projekts für den Fall, dass keine projektbezogenen Drittmittel für die Durchführung des *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* Projekts vorhanden sein sollten.

Name der Klinik-/Institutsleitung

Datum

Unterschrift

oder elektronische Signatur