**Formblatt zur Bestätigung der Finanzierung im Rahmen des *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* Programms für Ärzt\*innen in Weiterbildung**

**Hintergrund:**

Um zu gewährleisten, dass Stellen, die durch die Teilnahme einer Ärztin/eines Arztes am *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist Programm* frei werden, von der betreffenden Klinik/dem betreffenden Institut nachbesetzt werden können und gleichzeitig die Weiterbeschäftigung der Kandidatinnen/Kandidaten nach Beendigung des Programms sicherstellen zu können, gilt an der Charité -Universitätsmedizin Berlin die *Verfahrensregelung zur Nachbesetzung von ärztlichen Weiterbildungsstellen und Weiterbeschäftigung von ärztlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern während und nach Förderung durch ein BIH Charité (Digital) Clinician Scientist Programm oder eine GEROK-Stelle*. Hierfür muss folgender Passus von Ihrer Klinik-/Institutsleitung und der kaufmännischen Centrumsleitung (Klinikum) bzw. der kaufmännischen Direktion (DHZC) unterschrieben werden.

**Was Sie tun müssen:**

Bitte füllen Sie die Felder im Text aus und legen Sie dieses Formblatt Ihrer Klinik-/Institutsleitung zur Unterschrift vor. Die Klinik-/Institutsleitung sollte dann die Unterschrift der Kaufmännischen Centrumsleitung (Klinikum) bzw. der kaufmännischen Direktion (DHZC) einholen.

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

Hiermit bestätige ich als Direktor\*in der Klinik/des Instituts Name Klinik/Institut an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dass Dr. Vorname + Name zum angestrebten Förderbeginn am 01.09.2024 (plus max. drei Monate) über einen Arbeitsvertrag über den gesamten Förderzeitraum verfügen wird, der 50 % Kliniktätigkeit (bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung) ermöglicht und 50 % Forschungstätigkeit sicherstellt, wobei 50 % der Kostenübernahme einer vollen Stelle über das *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist Programm* durch entsprechende Umfinanzierung erfolgt. Im Falle einer Teilzeitbeschäftigung kann der Klinikanteil bis auf 20 % einer vollen Stelle reduziert werden. Dr. Name erhält unsere volle Unterstützung für die Teilnahme am *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* *Programm*. Dies beinhaltet auch die Zurverfügungstellung der Infrastruktur, die für die Durchführung des *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* Projekts notwendig ist. Die Klinik /Das Institut garantiert während der Weiterbildung von Dr. Name zum *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist,* soweit arbeitsrechtlich möglich, ihre/seine ärztliche Weiterbildung bis zur Erreichung der Facharztreife bzw. bis zum Abschluss der Zusatzweiterbildung. Dies betrifft ggf. auch die Weiterbeschäftigung, um eine Programmlaufzeitverlängerung nach Elternzeit zu ermöglichen (bis zu 18 Monate pro Kind (max. 36 Monate)). Von Seiten der Klinik /des Instituts wird diese Zusage in den Jahresplanungen berücksichtigt. Außerdem gewährleisten wir für Dr. Name eine 50%ige Freistellung (bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung) von klinischen Aufgaben inklusive Lehraufgaben für ihre/seine Forschungs‐ und nicht-klinischen Weiterbildungstätigkeiten im Rahmen des *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* *Programms*. Ich bin mir darüber bewusst, dass die Weiterbildung von Dr. Name zum *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist* im Rahmen des *BIH Charité (Digital) Clinician Scientist Programms* nicht fortgesetzt werden kann, sollten diese Vereinbarungen nicht eingehalten werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name Klinikleitung | Datum | Unterschrift\* |
|  |  |  |
| Name Kfm. Centrumsleitung (Klinikum) bzw. Kfm. Direktion (DHZC) | Datum | Unterschrift\* |