

## Bestätigung der Abteilungsleitung

---

Name der Abteilungsleitung

---

Abteilung / Klinik / Institut

---

Name der/des Bewerber:in

Hiermit befürworte ich als Direktor:in der o.g. Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover die Bewerbung des/der o.g. Bewerber:in. Im Falle eines positiven Entscheids zur Aufnahme in das Förderprogramm sichere ich die Anstellung als Ärztin/Arzt in der Facharztweiterbildung in meiner Abteilung über die Dauer von 3 Jahren zu. Ich werde dafür Sorge tragen, dass der/die Kollegiat:in die Vorteile des Programms wahrnehmen kann (insbesondere Curriculum und Retreats).

Ich versichere, dass die festgelegten Zeiten zur Durchführung der geplanten wissenschaftlichen Arbeiten eingehalten werden und die Forschungszeiten des/der Bewerber:in über ein elektronisches Zeiterfassungssystem, das an der MHH etabliert ist, dokumentiert werden.

Ich garantiere, den Abteilungsanteil (Personalmittel: 100% der klinischen Rotation, 20% der wissenschaftlichen Rotation; Sachmittel: 5000,- € pro Jahr, also insgesamt 15.000,- €) zur Verfügung zu stellen. Dies setzt voraus, dass die Abteilung eine mögliche Überziehung der Sachmittelkonten trägt.

Zudem verpflichte ich mich, an den Mentor:innengesprächen (Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch) teilzunehmen, um somit die Entwicklung des/der o.g. Bewerber:in bestmöglich zu unterstützen und zu fördern. Ich stelle sicher, dass die Mentor:innengespräche mit allen Beteiligten fristgerecht wie folgt stattfinden werden:

- Erstgespräch: Bis spätestens 3 Monate nach Förderstart
- Zwischenevaluation: Bis spätestens 16 Monate nach Förderstart
- Abschlussgespräch: Bis spätestens 2 Monate nach Förderende

---

Ort, Datum

---

Unterschrift