

Bestätigung der Abteilungsleitung

Name der:des Direktor:in

Abteilung / Klinik / Institut

Name der:des Bewerber:in

Hiermit befürworte ich als Direktor:in der o.g. Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover die Bewerbung der:des o.g. Bewerber:in. Im Falle eines positiven Entscheids zur Aufnahme in das Förderprogramm sichere ich die Anstellung als (Zahn-)Ärzt:in in der Weiterbildung zur:m Fachärzt:in bzw. Spezialist:in an meiner Abteilung über die Dauer des Programms, bis Juni 2027 zu. Der Rotationsplan für das Programm wurde gemeinsam erarbeitet, an die Dienstplanverantwortlichen kommuniziert und von mir vollumfänglich unterstützt.

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.

Darüber hinaus stelle ich die Freistellung von klinischen Tätigkeiten zur Teilnahme am Begleitcurriculum sicher, dies umfasst insbesondere die monatlichen Lunchseminare und SIIRI IRTG Jour Fixes, die Retreats der Clinician Scientists und des SFB/Transregion SIIRI sowie weitere Kurse, Seminare zur wissenschaftlichen Qualifizierung und Karriereförderung.

Zudem verpflichte ich mich, an den Mentor:innengesprächen teilzunehmen, um somit die Entwicklung des/der o.g. Bewerber:in bestmöglich zu unterstützen und zu fördern.

Ort, Datum

Unterschrift