1. **Verpflichtungserklärung der Klinikleitung**
2. **Detaillierter Rotationsplan für das TWINSIGHT-Clinician Scientist-Programm**
3. **Verpflichtungserklärung der Klinikleitung**

Es wird zugesagt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am Clinician Scientist-Programm TWINSIGHT teilnimmt und im Rahmen dessen folgende Unterstützung gewährt wird:

1. Freistellung von klinischen Tätigkeiten während der geschützten Forschungszeit.
Der Rotationsplan für die Dauer des Clinician Scientist-Programms wurde gemeinsam ausgearbeitet und wird von mir unterstützt. Die Dienstplanverantwortlichen sind informiert.
2. Freistellung von klinischen Tätigkeiten für die Teilnahme am Begleitprogramm des Clinician Scientist-Programms, wie u. a.
	1. regelmäßig stattfindende Jour Fixe/Lunchmeetings (8-10 pro Jahr)
	2. Organisation/Teilnahme an Clinician Scientist-Symposien
	3. Kurse, Seminare zur Karriereförderung
3. Die Durchführung des Forschungsvorhabens im Rahmen des Clinician Scientist- Programms wird von der Klinikleitung befürwortet. Die zur Durchführung benötigten Arbeitsplätze und -möglichkeiten sowie Sachmittel (abhängig vom Projekt aber mind. in Höhe von 6.000 Euro pro Jahr) werden zur Verfügung gestellt.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn Stempel/Unterschrift Klinikleitung

1. **Organisation der geschützten Forschungszeit (Rotation) im Rahmen der Facharztweiterbildung**
2. **Facharztweiterbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| Angestrebte Facharztqualifikation: |  |
| Beginn der Facharztweiterbildung: |  |
| Aktuelles Weiterbildungsjahr: |  |
| (voraussichtlicher) Abschluss der Facharztprüfung: |  |
| In der Programmzeit geplante Fachmodule und Kliniken/Stationen |  |

1. **Rotationsplan für geschützte Forschungszeit**

Antrag auf eine Rotationsstelle

Zu beantragende Mittel für die Zeit der Rotation: 18 Monate TV-Ä1/2, 100 %, mit flexibler Aufteilung auf drei Jahre. Bitte geben Sie hier alle geplanten Zeiträume Ihrer Rotation ein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbeitszeit (%)** | **Laufzeit von – bis** | **Klinik während der Rotation** |
|  | tt.mm.jjjj – tt.mm.jjjj |  |
|  | tt.mm.jjjj – tt.mm.jjjj |  |

1. **Begründung und detaillierte Darstellung der Aufteilung der geschützten Forschungszeit** (z. B. 50 % Klinik/ 50 % Forschung parallel oder im wöchentlichen Wechsel, Tandem mit anderen Clinician Scientists oder eineinhalb Jahre Forschung eineinhalb Jahre Klinik usw.)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.