****

**Anlage 3 zum Antrag auf eine IZKF-Rotationsstelle**

1. **Verpflichtungserklärung der Klinikleitung**

Es wird zugesagt, dass Frau/Herrn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ folgende Unterstützung gewährt wird:

* 1. Die Freistellung von klinischen Tätigkeiten während der geschützten Forschungszeit im Rotationsprogramm.
  2. Die generelle und nachhaltige Unterstützung der Rotationsstelleninhaberin/des Rotationsstelleninhabers in ihrem/ seinem wissenschaftlichen und klinischen Werdegang.

1. **Zusage der Klinik-/Institutsleitung, in deren Einrichtung das Projekt durchgeführt werden soll, dass die für das Forschungsvorhaben benötigte Ausstattung zur Verfügung gestellt wird.**

Ort, Datum Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum Unterschrift Klinik-/Institutsleitung, Stempel

Ort, Datum Unterschrift Klinik-/Institutsleitung der gastgebenden Einrichtung, Stempel