**Zusage der aufnehmenden Einrichtung**

**zu Labor- und Büroarbeitsplatz sowie zur Übernahme von „Bench Fees“**

**im Rahmen des *Clinician Scientist Programms***

**Erklärung der Einrichtungsleitung:**

Die Antragstellerin / der Antragsteller

Frau/Herr....................................................................................................................................

wird in meiner Einrichtung

....................................................................................................................................................

eine experimentelle Arbeit mit dem Thema

....................................................................................................................................................

durchführen.

Für die beantragte Zeit wird ihr/ihm ein angemessener Labor- und Büroarbeitsplatz zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wird bestätigt, dass die im Rahmen des beantragten Forschungsprojektes benötigten „Bench Fees“ (Verbrauchsmaterialien etc.) durch meine Einrichtung in Höhe von .......................................... €/Jahr übernommen werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Datum** |  | **Unterschrift der Einrichtungsleitung und Stempel** |