

Bestätigung des Klinikdirektors/der Klinikdirektorin bzw. des Institutsdirektors/der Institutsdirektorin zur Freistellung und Finanzierung im Else Kröner-Forschungskolleg

Sehr geehrte Frau Prof. Dr. Fulda, sehr geehrter Herr Prof. Dr. Brandts,

hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr Dr. _____ im Falle der Förderung durch das Else Kröner-Forschungskolleg (EKFK) Frankfurt zur Durchführung der geplanten Forschungsarbeiten in Phase 1 für sechs Monate zu 50%, in Phase 2 für zwölf Monate zu 100% und in Phase 3 für zwei Jahre zu 50% von ihren/seinen klinischen Verpflichtungen freigestellt wird. Die genauen Freistellungszeiträume werden im Falle einer Förderung im Rahmen der Fördervereinbarung festgelegt.

Ferner bestätige ich, dass die Freistellungszeit von Herrn/Frau Dr. _____ für Forschungstätigkeiten in Phase 1 und Phase 3 aus Mitteln meiner Klinik/meines Instituts und nicht durch Mittel des EKFK finanziert wird.

Falls einzelne Bereitschaftsdienste mit Frau/Herrn Dr. _____ vereinbart werden, werden die anfallenden Kosten im gesamten Förderzeitraum des EKFK ebenfalls aus Mitteln meiner Klinik/meines Instituts und NICHT aus EKFK-Mitteln finanziert.

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum

Unterschrift Direktor/in der Klinik/des Instituts