**Unterstützungszusage durch die Arbeitsgruppenleitung während der Förderung im Anschubfonds Medizinische Forschung in der Förderlinie Pilotprojekte durch die Medizinische Fakultät OWL**

*Bitte passen Sie die grau hinterlegten Felder in diesem Formular an und lassen Sie das ausgefüllte Formular von Ihrer Arbeitsgruppenleitung unterzeichnen.*

**Hintergrund:**

Um zu gewährleisten, dass die Antragsteller\*innen im Anschubfonds Medizinische Forschung der Medizinischen Fakultät OWL ausreichende Unterstützung sowie den notwendigen Zugang zu Forschungsinfrastrukturen und Verbrauchsmitteln durch die jeweilige Arbeitsgruppe erhalten, ist im Vorfeld der Förderung die Abstimmung und Zusage der Arbeitsgruppenleitung erforderlich. Entsprechend ist dieses Formular von der Arbeitsgruppenleitung zu unterzeichnen und von der\*dem Antragsteller\*in der Bewerbung anzufügen.

Hiermit bestätige ich als Leitung der Arbeitsgruppe Name der Arbeitsgruppe, Name der Fakultät ODER Name der univeritären Fachklinik des UK OWL sowie Name des Krankenhausträgers ODER Name der kooperierenden Fachklinik des HDZ der Universität Bielefeld, dass Anrede Vorname+Nachname unsere volle Unterstützung bei der Förderung im Anschubfonds Medizinische Forschung erhält. Dies beinhaltet auch die Zurverfügungstellung der Infrastruktur (z. B. Arbeitsplatz, Laborzugang) und Verbrauchsmittel, die der Arbeitsgruppe zur Verfügung stehen, welche für die Durchführung der Forschungstätigkeiten im Rahmen der Förderung notwendig sind. Ich bestätige zudem, dass der\*die Forschende über die gesamte Zeit der\*des von ihr geplanten Projektes in meiner Arbeitsgruppe tätig ist.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name der Arbeitsgruppenleitung |  | Datum, Unterschrift |