

Bestätigung der wissenschaftlichen Leitung

Name der*des Leiter*in

Forschungseinrichtung / Arbeitsgruppe

Name der*des Bewerber*in

Hiermit befürworte ich als Leiter*in der oben genannten Forschungseinrichtung der Medizinischen Hochschule Hannover die Bewerbung der*des o.g. Bewerber*in. Ich sichere zu, dass die strukturellen Voraussetzungen gegeben sind, das vorgeschlagene Projekt in meiner Arbeitsgruppe innerhalb des im Antrag angegebenen Zeitrahmens zu realisieren.

Ort, Datum

Unterschrift