**Bestätigung über Unterstützung des Antrages**

**auf Brückenförderung**

Name Antragsteller:

Einrichtung:

Projekttitel:

Hiermit bestätige ich,

* dass ich über den Antrag auf eine Brückenförderung in Kenntnis gesetzt bin
* dass ich das Vorhaben unterstütze
* dass eine Überbrückungsfinanzierung aus Mitteln der Einrichtung nicht möglich ist (bitte kurz begründen):

Erlangen, den

Unterschrift und Stempel des Direktors der Klinik/ der Abteilung/ des Instituts