# Bestätigung

---------------------------------------------------------

Name, Vorname Kandidat:in

---------------------------------------------------------

Name der Forschungseinrichtung in den USA, an der der:die Kandidat:in affiliiert ist/war

---------------------------------------------------------

Name der nominierenden gastgebenden Forschungseinrichtung in Österreich

---------------------------------------------------------

Name des Instituts an der gastgebenden Forschungseinrichtung in Österreich

Hiermit bestätige ich, dass ich im Fall der Bewilligung des APART-USA-Stipendiums der ÖAW das Stipendium innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe der Zuerkennung antreten und mit *Name der Forschungseinrichtung* einen Arbeitsvertrag über die gesamte Förderdauer abschließen werde.

Weiters bestätige ich, dass ich die im Rahmen der Nominierung genannten Bedingungen einhalten und meine Forschungstätigkeit während der gesamten Förderdauer am *Name des Instituts* durchführen werde.

Ich bestätige, dass ich derzeit an der oben genannten Forschungseinrichtung in den USA affiliiert bin oder bis zumindest zum 01.01.2025 dort affiliiert war.

Ort, Datum Unterschrift Kandidat:in