**Załącznik nr 4c**

**KLAUZULA POUFNOŚCI**

**Oświadczenie stażysty o zachowaniu poufności**

1. Ja, niżej podpisany ………………………………………………………………………………………………………………, niniejszym oświadczam, iż zobowiązuję się do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji, które uzyskam w związku z realizacją stażu w ..................................................................................... w ramach projektu „Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” (POWR.03.05.00-00-Z068/18).
2. Tajemnicą objęte są informacje pisemne określone, jako poufne lub zastrzeżone, jak również różnego rodzaju i o różnym charakterze informacje przekazane ustnie, pisemnie, lub w innej formie.
3. Ponadto oświadczam, iż nie będę także:

* kopiować, powielać ani udostępniać informacji do wiadomości osobom nieuprawnionym,
* przenosić informacji jakąkolwiek drogą na rzecz osób trzecich,
* czerpać korzyści z informacji,
* oferować do zbycia informacji objętych tajemnicą.

1. W wypadku zakończenia stażu, zobowiązuję się do natychmiastowego zwrotu do Pracodawcy wszelkich materiałów i dokumentów, jakie znajdą się w moim posiadaniu i jakie otrzymam uczestnicząc w stażu.
2. Jednocześnie przyjmuję obowiązek zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji bez względu na ich formę przez cały okres trwania stażu, jak również po jego zakończeniu.
3. Oświadczenie zostało sporządzone w 2 egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Pracodawcy i Stażysty.

...................................................................................

(Data i podpis Stażysty)