

ENGAGEMENT INDIVIDUEL DE CONFIDENTIALITE

Je soussigné(e) _____, en ma qualité de :

(NOM Prénom)

de

(Nom établissement d'enseignement / de rattachement)

m'engage à maintenir le secret le plus absolu, sur toutes les informations qui me seront fournies, relatives au projet / aux activités de l'IRD portant sur

(Nom du projet / description des activités)

dont je pourrais avoir connaissance à l'occasion de mon _____ prévu du _____ au _____

J'accepte et reconnais que tous les droits relatifs aux informations qui me seront divulguées et communiquées par les personnels de l'unité de recherche _____ ou service _____ de l'IRD, appartiennent à l'IRD et/ou à ses organismes partenaires.

(Nom du Service)

Sauf indication contraire de la part de l'IRD, je m'engage à restituer tous originaux et copies des informations qui me seront éventuellement remis au cours de mon _____ dès la fin de celui-ci, et à n'en faire ni conserver aucune copie.

Cet engagement inclut non limitativement toute information (y compris toute information de caractère technique ou relative à des expériences, et toute donnée) relative aux recherches, programmes, procédés, applications, marchés, produits, et plus généralement aux activités de l'IRD. Ces informations resteront strictement confidentielles, je m'engage à maintenir à tout moment le secret le plus absolu sur celles-ci et je m'interdis de les révéler, divulguer ou céder à quiconque.

Cet engagement restera en vigueur durant cinq (5) années à compter de la date effective de fin de mon _____ susmentionnée.

Fait à _____ le _____

SIGNATURE précédée de la mention "Lu et approuvé"