**CIUDAD, FECHA**

Señores

**VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES**

Bucaramanga

Asunto: Acuerdo de Confidencialidad Participantes en el Proyecto de Investigación **NOMBRE DEL PROYECTO**

Yo, **NOMBRE COMPLETO** identificado con documento de identidad C.C. **XXXXX** y en calidad de **(Investigador principal/ coinvestigador/ auxiliar)** del proyecto **NOMBRE DEL PROYECTO** presentado a la Universidad de Santander, manifiesto que:

* Entiendo que **información confidencial** es toda aquella, ya sea técnica, financiera, comercial o de cualquier otro carácter que sea suministrada o revelada por cualquiera de las partes en el marco del acta de entendimiento en mención, por medios escritos, orales o de otra forma y relacionada con el proyecto.
* Que me comprometo a restringir el acceso a la información confidencial sólo a aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores o auxiliares de investigación y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto; y por lo tanto a mantener en la más estricta confidencialidad y no revelar a otras personas físicas o jurídicas cualquier información confidencial, en cualquier formato ni con otros fines distintos al proyecto.
* Que para el intercambio de información confidencial, se llevará a cabo de manera documentada y con firma de recibo por la parte receptora. Una vez se le haya entregado, será responsabilidad de la parte receptora el correcto tratamiento de la información recibida para preservar su carácter confidencial.
* Que la confidencialidad se mantendrá permanentemente desde la recepción de la información.

**Firma**

**Nombre**

**Investigador/Coinvestigador/Auxiliar de Investigación**

**Documento de Identificación**

Correo electrónico:

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE APROBACIÓN** |
| 00 | Versión de prueba | Sonia Milena Pineda Rodríguez | 15/03/2019 |