COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que adquiere el visitante que se identifica a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| RUT/Pasaporte: |  |
| Empresa/Institución: |  |
| Teléfono: |  |
| Persona a Visitar: |  |

Declaro que me ha informado de la posible naturaleza confidencial de las actividades que se llevan a cabo en la Universidad del Bío-Bío y de sus unidades ubicadas en las instalaciones de la Institución, en adelante “Nombre centro/programa/laboratorio/unidad”, y me comprometo a:

* El objeto de mis visitas a “Nombre centro/programa/laboratorio/unidad” es de carácter técnico o académico y me comprometo a no divulgar información de ningún tipo.
* Guardaré el más estricto secreto sobre cualquier información técnica, comercial o de otra naturaleza que sobre terceros pueda obtener durante mi estancia en “Nombre centro/programa/laboratorio/unidad”.
* Sólo accederé a las zonas que sean necesarias para el objeto declaro de cada una de mis visitas, y lo haré por las zonas de tránsito señalizadas.
* Atenderé siempre las observaciones del personal de “Nombre centro/programa/laboratorio/unidad”.

Declaro que entiendo el significado de este compromiso de secreto y de las obligaciones que adquiero, que soy consciente de los perjuicios que podría causar en “Nombre centro/programa/laboratorio/unidad” y a sus clientes si incumplo este compromiso.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Concepción, día \_\_\_\_\_\_ mes\_\_\_\_\_\_ año\_\_\_\_\_\_