



POLITECHNIKA POZNAŃSKA

ZOBOWIĄZANIE DO POUFNOŚCI

(zachowanie tajemnicy zawodowej przy pisaniu pracy)

POLITECHNIKA POZNAŃSKA z siedzibą Pl. Marii Skłodowskiej - Curie 5, 60-965 Poznań, zwana dalej Uczelnią, zobowiązuje się, że praca dyplomowa/magisterska/inżynierska/licencjacka* pt.

Wpisać tytuł pracy dyplomowej/magisterskiej/inżynierskiej/licencjackiej/doktorskiej.

której **autorem** jest Pan/Pani* **Wpisać imię i nazwisko autora**

student/ka, słuchacz/ka* Wydziału **Wpisać nazwę Wydziału**

kierunku * **Wpisać nazwę kierunku**

semestru * **Wpisać semestr**

studiów podyplomowych:* **Wpisać nazwę kierunku studiów podyplomowych**

nr albumu: **Wpisać numer albumu**

Promotorem jest:

imię i nazwisko: **Wpisać tytuł naukowy oraz imię i nazwisko Promotora**

e-mail: **Wpisać adres e-mail Promotora**

tel. **Wpisać numer telefonu Promotora**

nie będzie w całości lub we fragmentach udostępniana osobom trzecim (innym podmiotom, jak i osobom fizycznym), jak również nie będzie w całości lub we fragmentach powielana, kopiowana, udostępniana w internecie lub w jakikolwiek inny sposób rozpowszechniana bez pisemnej zgody

Wpisać nazwę oraz adres firmy

Zakaz ten nie ma zastosowania wobec nauczycieli akademickich zaangażowanych w proces oceny, recenzji i obrony ww. pracy dyplomowej / magisterskiej / inżynierskiej / licencjackiej * oraz w przypadku realizowania przez Uczelnię obowiązków wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668).

Uczelnia oraz student/ka*, słuchacz/ka* **Wpisać imię i nazwisko studentki/a** przyjmują do wiadomości, że naruszenie powyższego zobowiązania może stanowić ujawnienie tajemnicy

Wpisać nazwę firmy

Firma wyznacza osobę, która będzie pełnić rolę **Opiekuna**, którym jest:

imię i nazwisko: **Wpisać imię i nazwisko Opiekuna za strony firmy**

stanowisko: **Wpisać stanowisko Opiekuna**

dział: **Wpisać dział**

e - mail: **Wpisać adres e-mail Opiekuna**

tel: **Wpisać numer telefonu Opiekuna**

Powyższe zobowiązanie składane jest na czas nieokreślony / okres* i nie może zostać odwołane.

Zobowiązanie sporządzone zostało w 4 egzemplarzach, z czego 1 egzemplarz otrzymuje Firma, 2 egzemplarze Uczelnia, a 1 egzemplarz student/ka*, słuchacz/ka*.

Poznań, dn. **Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.**

.....
(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Uczelni)

.....
(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wydziału)

.....
(Podpis studenta/ki, słuchacza/ki*)

.....
(Podpis Opiekuna i pieczęć firmy)

.....
(Podpis Promotora)

* Niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Karta tematu.
2. Wniosek o podpisanie zobowiązania do poufności.