חדשנות וטכנולוגיות עילית ברפואה

אני החתום מטה _____ נציג.ת המרכז הרפואי _____ (להלן "המוסד") ורשאי.ת לחתום בשמו, **מתחייב.ת, מאשר.ת ומסכים.ה בזאת כדלקמן:**

1. ד"ר /פרופ' _____ (להלן "המועמד") המועמד להשתתף בתכנית "חדשנות וטכנולוגיות עילית ברפואה" (להלן "התכנית"), מועסק.ת על ידי המוסד.
2. במסגרת התוכנית, יבצע המועמד תקופת ההכשרה בחברות תעשייה רפואית (להלן "החברות").
3. היות ומטרת השתתפותי בתוכנית היא לימודים מתקדמים בחדשנות וטכנולוגיות עילית ברפואה, הריני מודע כי אסור לעסוק בכל פעילות העשוייה להביא במישרין או בעקיפין ליצירת קניין רוחני (ובכלל זה אמצעות, פטנטים, זכויות יוצרים, סימני מסחר, מידע סודי) ולרבות כל יצירה, חידוש, פיתוח רעיון, טכנולוגיה, שיטת עבודה, תהליך, נתוני מחקר, זכויות אלקטרוניות, דו"ח, תכנית, מפרט, שרטוט ו/או כל זכות אחרת.
4. המוסד מבין ומאשר כי אין לו ולא תהא לו כל זכות על תוצרי ידע אשר יקומו בחברה בזמן השתתפותו של המועמד בתוכנית.
5. למרות האמור לעיל, רשאי המוסד להגיע להסדר שונה עם החברות, בהסכמת שני הצדדים.

שם מלא _____

תפקיד _____

חתימה _____

תאריך _____