**Acuerdo de confidencialidad y buena voluntad Monitoria de Investigación/Innovación**

Los estudiantes de la Corporación Universitaria Iberoamericana que realizan su opción de grado como Monitores de Investigación/Innovación deben cumplir con los estipulado en la Resolución No. 617 18 de julio de 2024, por la cual se aprueba el Reglamento de Investigación, Innovación y Creación Artística y Cultural, en su Artículo 61. Inicio y desarrollo de la Monitoria Investigativa/Innovación en el parágrafo 3 “Los estudiantes que desarrollen esta opción de grado deberán firmar un acuerdo de confidencialidad y buena voluntad de manera que toda la información a la que accedan no sea divulgada.”

Según lo anterior, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con documento de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me comprometo a:

1. No compartir o divulgar, de forma verbal o escrita, la información confidencial suministrada de los estudiantes y del espacio en el que participaré como Monitor de Investigación/Innovación.
2. No compartir o divulgar, de forma verbal o escrita, la información confidencial de los procesos en los que participaré como Monitor de Investigación/Innovación.
3. Usar la información solo para los fines acordados con el docente a cargo y con su autorización.

Acepto que el incumplimiento de este compromiso será motivo suficiente para la desvinculación de mis funciones como Monitor de Investigación/Innovación, lo que resultará en la pérdida automática de la opción de grado. Esto me impedirá realizar mi opción de grado en esta modalidad y estaré sujeto a las sanciones correspondientes por las faltas estipuladas en la Resolución No. 495 de 2018 que reforma el Reglamento estudiantil.

Este compromiso es válido durante el desarrollo de la opción de grado y se extiende por un periodo de 2 años posteriores a la desvinculación con la Corporación Universitaria Iberoamericana.

El presente compromiso se firma a los \_\_ días \_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_ de 202\_.

FIRMA

**Nombre completo del estudiante**

Documento de identidad

Programa académico

Correo institucional

Número de contacto