



Institut national
de la recherche
scientifique

Engagement de confidentialité

Le présent engagement de confidentialité doit être signé par toute personne qui, à titre d'examineur, de membre de jury ou à quelque autre titre que ce soit, assiste à une communication, présentation ou soutenance ou contribue à l'évaluation de tout mémoire, de toute thèse, ou de toute autre forme de présentation ou de communication qui comporte des informations confidentielles. Le présent *Engagement de confidentialité* comporte une annexe qui en fait partie intégrante et qui s'intitule *Déclaration de confidentialité d'information*. Cette annexe, qui est jointe à cet *Engagement de confidentialité*, stipule l'étendue et la durée de l'obligation de confidentialité.

Identification de l'étudiant.e

Nom

Prénom

Matricule

Direction de recherche

Nom

Prénom

Programme

Centre

Engagement de confidentialité souscrit par le soussigné.e envers :

Institut national de la recherche scientifique

490, rue de la Couronne

Québec (Québec) G1K 9A9

Identification du ou de la soussigné.e

Par la présente, je, soussigné.e :

Nom

Prénom

Fonction

Établissement ou entreprise

Courriel

Agit à titre d'examineur :

Interne

Externe

Autre précisez :

Je m'engage à respecter la confidentialité de l'information identifiées comme telle au formulaire joint en annexe et intitulé *Déclaration de confidentialité d'information* pour la durée qui est stipulée, dans le cadre :

Type

Rapport de stage

Essai

Mémoire

Thèse

Autre précisez :

Titre

Je m'engage de plus à retourner à l'INRS toutes les versions du ou des documents spécifiés dans le formulaire de *Déclaration de confidentialité d'information* sans en prendre ou en garder une copie, selon le cas, avec mon évaluation, mes commentaires ou mon rapport d'évaluation.

ou

Je m'engage de plus à remettre la thèse à la présidence du jury immédiatement après la soutenance sans en prendre ou en garder une copie.

Signatures

En foi de quoi, j'ai signé à (nom de la ville) :

Nom

Signature

Date

Reconnu et accepté à (nom de la ville) :

Institut national de la recherche scientifique

Nom de la direction du Service des études supérieures
et de la réussite éducative

Signature

Date