



השתלמות עמיתים – חדשנות ויזמות רפואית

אני, הח"מ, נציג/ת המרכז הרפואי _____ (להלן "המוסד")
ורשאי/ת לחתום בשמו, מתחייב/ת, מאשר/ת ומסכימ/ת בזאת כדלקמן:

1. ד"ר/פרופ' _____ (להלן "המועמד"), המועמד להשתתף
בתכנית השתלמות עמיתים – חדשנות ויזמות רפואית (להלן "התכנית"), מועסק/ת על
ידי המוסד.

2. במסגרת התכנית, יבצע המועמד תקופות השתלמות ולימוד בחברות תעשייה רפואית
(להלן "החברות").

3. היות ומטרת התוכנית הינה השתלמות ולימוד, המועמד מודע כי אסור לו לעסוק בכל
פעילות העשויה 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 ולא תהא לו כל זכות על תוצרי ידע אשר יקומו בחברה בזמן
השתתפותו של המועמד בתכנית.

5. למרות האמור לעיל, רשאי המוסד להגיע להסדר שונה עם החברות, בהסכמת שני
הצדדים.

שם מלא:

תפקיד:

חתימה:

תאריך: