**AÇIK RIZA METNİ**

Sağlık verilerim şeklindeki özel nitelikli kişisel verilerimin, kayıt işlemlerinin yürütülmesi amacıyla veri sorumlusu olarak Abdullah Gül Üniversitesi tarafından işlenmesine açık rıza veriyorum.

Evet Hayır

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :