

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 :