

BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ	T.C. Kimlik No		
	Ad Soyad		
	Doğum Tarihi		
	Telefon No		
	Adres		
	<input type="checkbox"/> Veri Sahibiyim (Kendi Verilerimi Talep Ediyorum)		
	<input type="checkbox"/> Veri Sahibi Yakınıyım (Yakınıma İlişkin Verileri Talep Ediyorum)		
Yakınlık Derecesi:			
*Yasal Temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz.			
*Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için nüfus cüzdanı vb talep edilebilir.			
KURUMLA İLİŞKİLİ BİLGİLER	Kurumla Olan İlginiz		
	<input type="checkbox"/> Hasta/Hasta Yakını	<input type="checkbox"/> Çalışan/Eski Çalışan/Aday	<input type="checkbox"/> Tedarikçi/Firma Çalışanı
	Hastalarımız için	Çalışanlarımız için	Tedarikçilerimiz için
	En Son Hizmet Alınan Birim:	Mevcut Çalışan <input type="checkbox"/>	Çalıştığınız Firma Adı:
Son Başvuru Tarihi:	Eski Çalışan için Çalışma Dönemi:	Firmadaki Pozisyonunuz:	
	Adaylar için Başvuru Yılı:		
TALEBE İLİŞKİN BİLGİ	Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi varsa paylaşınız.		
	Yanıt için Gönderim Yöntemini Seçiniz		
<input type="checkbox"/> Adresime Gönderim			
<input type="checkbox"/> E-Posta Adresime Gönderim			
<input type="checkbox"/> Elden Teslim Almak İstiyorum			
Talep Eden		Kurum	
Talep Tarihi:	Teslim Alma Tarihi:		
Ad Soyad:	Teslim Alan Ad Soyad:		
İmza:	İmza:		