

BAŞVURU FORMU

İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı:	
Uyruk:	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Diğer ise lütfen belirtiniz:
TCKN:	
Pasaport No / Yabancı Kimlik No:	
Adres:	
KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:	
Elektronik posta adresi:	
Telefon No / Faks No:	
Doç.Dr. Başak Güler İLE OLAN İLİŞKİNİZ	
<ul style="list-style-type: none">Çalışan/Eski Çalışan	Açıklama:
<ul style="list-style-type: none">Çalışan Adayı/ Stajyer Adayı (Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım)	Açıklama:
<ul style="list-style-type: none">Müşteri	Açıklama:
<ul style="list-style-type: none">Ziyaretçi	Açıklama:
<ul style="list-style-type: none">Diğer	Açıklama:

BAŞVURU İÇERİĞİ

Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu	Doç.Dr. Başak Güler
Başvuru Kapsamında İletilecek Talep Konusu	<input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/> Kanunen öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini veya anonimleştirilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması nedeniyle bunların düzeltilmesini istiyorum. (lütfen açıklama kısmına düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz ile ilgili detaylı bilgi veriniz) <input type="checkbox"/> Talebim üzerine kişisel verilerimde değişiklik yapılması halinde, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bunun bildirilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum. (lütfen zararınızın hangi veri işleme faaliyeti sonucunda, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı hakkında açıklama bölümünde detaylı bilgi veriniz)

Başvurunuzun Cevap Yöntemi

(Herhangi bir cevap yöntemi tercih edilmemesi halinde başvuru iletildiği usul ile cevaplandırılacaktır.)

Adresime gönderilmesini istiyorum.
(Başvuruda belirtilen adrese yapılacak olan gönderim ile)

Başvuru formunda belirttiğim elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.
(Elektronik posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı cevap verebileceğiz.)

Elden teslim almak istiyorum.
(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu; taleplerinize doğru, eksiksiz şekilde ve kanunda belirtilen sürede cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Doç.Dr. Başak Güler hukuka aykırı veya haksız şekilde gerçekleştirilen veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için ek evrak ve malumat (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması, yanlış/yanıltıcı bilgilerle ya da yetkisiz başvuru yapılması halinde Doç.Dr. Başak Güler, söz konusu taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Bu hallerde Doç.Dr. Başak Güler'nin başvuruyu reddetme hakkı saklıdır.

Tarih:
Başvuru Sahibi Adı Soyadı:
İmza: