|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SağlıkBilE | **GÖRÜŞ ve ÖNERİ**  **FORMU** | **Doküman No: SBE-GF-01** |
| **İlk Yayın Tarihi: 18.01.2022** |
| **Revizyon Tarihi:** |
| **Revizyon No:** |
|  | | |
| **Görüş ve/veya talep:**  **Öneri:**  Bildirimi yapan:  E-posta:  Telefon:  Tarih:  Programı:  ( ) [KVKK Aydınlatma Metnini](https://dosya.marmara.edu.tr/www/KVKK/MU-KVKK-GE03AydinlatmaBildirimi.pdf) okudum ve onayladım. | | |
| **Bu bölüm Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından dolduracaktır** | | |
| İşleme Alan:  Tarih:  Yapılanlar:  ( ) İşlem tamamlandı ve bildirim yapana sonuç bildirildi.  ( ) Talep gerçekleştirilemedi. Gerekçesi: | | |

Formu [saglikogrenci@marmara.edu.tr](mailto:saglikogrenci@marmara.edu.tr) adresine gönderiniz. Süreç hakkında bir hafta içerisinde cevap alamadığınız durumlarda Enstitü yönetimi ile iletişime geçiniz.