|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 adresine gönderiniz. Süreç hakkında bir hafta içerisinde cevap alamadığınız durumlarda Enstitü yönetimi ile iletişime geçiniz.