

**Öğrencinin / Student's**

Adı ve Soyadı / Name and Surname : \_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No / TR ID Number : \_\_\_\_\_

Üniversite / University : İstanbul Nişantaşı Üniversitesi / İstanbul Nişantaşı University

**İlgili Akademik Birim / Relevant Academic Unit**

- Tıp Fakültesi / Faculty of Medicine
- Diş Hekimliği Fakültesi / Faculty of Dentistry
- İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi / Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences
- Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences
- Sanat ve Tasarım Fakültesi / Faculty of Art and Design
- Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi / Faculty of Engineering and Architecture
- Sivil Havacılık Yüksekokulu / School of Civil Aviation
- Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu / High school of Physical Education and Sports
- Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu / School of Applied Sciences
- Konservatuvar / Conservatory
- Nişantaşı Meslek Yüksekokulu / Nişantaşı University Vocational School
- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Health Services Vocational School

Bölüm/Program / Department/Program : \_\_\_\_\_

Sınıf / Grade : \_\_\_\_\_

Staj Yapılan Kurum / Internship Institution : \_\_\_\_\_

Staj Yapılan Birim / Internship Unit : \_\_\_\_\_

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının (YÖK), Üniversite Rektörlüğünün/ Milli Eğitim Bakanlığının kararları doğrultusunda pandemi döneminde stajımı kendi rızamla Üniversite tarafından uygun görülen kamu sağlık tesisinde tüm koruyucu önlemleri alarak yapmak istiyorum. Koronavirüs (Covid-19) hastalığının ne olduğunu, süresini, olası sonuçlarını, komplikasyonlarını, risklerini ve staja başladığım takdirde bu hastalığa yakalanma riskimin artacağını biliyorum.

*In line with the decisions of the Council of Higher Education (YK), the University Rectorate, and the Ministry of National Education, I want to do my internship during the pandemic period by taking all protective measures at a public health facility deemed appropriate by the University. I know what the coronavirus (Covid-19) disease is, its duration, possible consequences, complications, and risks, and my risk of getting this disease will increase if I start my internship.*

İşbu FORMU 6698 Sayılı KVKK uyarınca veri sorumlusu olan İstanbul Nişantaşı Üniversitesi tarafından kayıt altına alınabilmesi ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından talep edildiğinde sunulabilmesi için düzenlenmiş olup, bu amaçla sınırlı olarak formda yer alan kişisel verileriniz işlenecek olup kanunun Md.5 deki işleme sebepleri ile sınırlı olarak işlenebilecek ve Md.8 de belirtilen aktarma sebepleri ilgili kamu kurum ve kuruluşlara aktarılacaktır. Kişisel Verilerimin İstanbul Nişantaşı Üniversitesi tarafından işlenmesini ve staj süreçleri ile ilgili kuruluşlarla paylaşılmasına onay veriyorum.

*This form has been prepared in order to be recorded by Istanbul Nişantaşı University, which is the data controller, in accordance with KVKK No. 6698 and to be submitted when requested by the relevant public institutions and organizations. and the reasons for the transfer specified in Article 8 can be transferred to the relevant public institutions and organizations. I consent to the processing of my personal data by Istanbul Nişantaşı University and sharing it with institutions related to internship processes.*

Yukarıda belirttiğim bilgileri okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum. Bu bilgiler doğrultusunda stajım süresince, staj yaptığım kurumun tüm koruyucu ekipmanı sağlamasına rağmen; Covid 19 hastalığına yakalanırsam ve/veya bu hastalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda, tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

*I have read and understood the above information, and I accept that it is all correct. In line with this information, although my internship institution provides all the protective equipment during my internship, if I have COVID-19 disease and/or any complications arise due to this disease, I accept, declare, and undertake that all responsibility belongs to me.*

**Tarih / Date:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Adı Soyadı / İmza / Name Surname / Signature**