



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ORTODONTİ A.D.
KİŞİSEL KAYITLARIN KULLANIMI İÇİN İZİN FORMU

Doküman Kodu: HD.FR.03	Yayın Tarihi:01/06/2017	Revizyon No:1	Revizyon Tarihi:23/08/2022	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2
---------------------------	----------------------------	---------------	-------------------------------	---------------------------

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde alınan şahsıma/velisi bulunduğum'a ait her türlü kişisel görüntü, tedavi, teşhis kayıtları ve isminin her türlü medyada (örnek: bilimsel yayın, tebliğ, internet, kitap baskısı v.b.) yapay zekada kullanılmasına izin veriyorum.

Tarih:/...../.....

Adı-Soyadı: İmza:.....

Velisi: İmza:.....

PHOTOGRAPHIC CONSENT AND RELEASE FORM

I hereby authorize University of Gaziantep Faculty of Dentistry, and those acting pursuant to its authority to:

- (a) Record my likeness and voice on a video, audio, photographic, digital, electronic or any other medium.
- (b) Use my name in connection with these recordings.
- (c) Use, reproduce, exhibit or distribute in any medium.

Date:...../...../.....

Name Surname: Signature:

Parent/Guardian :

Signature :