**STAGEDOCTORS**

**VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

Kişisel veri sahibi olarak işbu Aydınlatma Metni’nde belirtilen haklarınıza ilişkin taleplerinizi, kimliğinizi tespit edecek bilgi ve belgelerle, aşağıda belirtilen yöntemlerle veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu’nun belirlediği diğer yöntemlerle aşağıdaki bağlantıdan ulaşılabilecek Başvuru Formu’nu doldurup imzalayarak Stagedoctors Eğitim Danışmanlık Turizm ve Dış̧ Ticaret Limited Şirketi’ne (“**StageDoctors**”) ücretsiz olarak iletebilirsiniz:

1. Başvuru formunu doldurup [info@stagedoctorsmed.com](mailto:info@stagedoctorsmed.com) adresine e-posta yolu ile güvenli elektronik imzalı ya da imzasız olarak iletmek suretiyle,
2. Başvuru formunu doldurduktan sonra Topkapı Mah. Dullar Çıkmazı Sok. Doğan İş Merkezi Apt. No: 2/1 Fatih İstanbul adresine ıslak imzalı olarak bizzat elden teslim etmek veya noter aracılığı ile ya da iadeli taahhütlü posta yolu ile göndermek suretiyle.

Tarafımıza iletmiş olduğunuz başvurularınızı KVKK madde 13 fıkra 2 gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren 30 (otuz) günden fazla olmamak üzere en kısa sürede ve işlemin maliyeti olmadığı sürece ücret talep etmeksizin cevaplayacağımızı kabul, beyan ve taahhüt ederiz. İşlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenecek tarifeye göre ücret talep edilebilecektir.

Kişisel veri sahibi olarak adınıza üçüncü kişilerin başvuru talebinde bulunabilmesi için, tarafınızca başvuruda bulunacak kişi adına noter kanalıyla düzenlenmiş özel vekaletname aranmaktadır.

1. **Lütfen iletişim bilgilerinizi belirtiniz.**

Burada yazılı iletişim bilgilerinize, sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi veri tabanımızda doğrulayabilmemiz için ihtiyaç duyulmaktadır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ad ve Soyad | : |  |
| TC Kimlik No | : |  |
| Telefon No | : |  |
| E-posta | : |  |
| Tebligata Esas Adres | : |  |

1. **Lütfen StageDoctors ile nasıl bir ilişki içerisinde olduğunuzu belirtiniz.**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Müşteri | ☐ Eski çalışan |
| ☐ Ziyaretçi | ☐ İş ortağı |
| ☐ Diğer: | |

1. **Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Lütfen size yanıt vermemizi talep ettiğiniz yöntemi belirtiniz.**

☐  Yukarıda belirttiğim adresime fiziki yanıt gönderilmesini istiyorum.

☐  E-posta adresime elektronik ortamda yanıt gönderilmesini istiyorum.

☐  Elden fiziken yanıt teslim almak istiyorum.

İşbu başvuru formu, StageDoctors ile olan ilişkinizi tespit etmemiz, hangi verilerin işlendiğini kişisel verilerinizin işlendiğini eksiksiz belirlememiz ve talebinizi kanuni süre içerisinde yanıtlamamız için düzenlenmiştir. Talebinize en doğru şekilde yanıt verebilmek için gerekmesi halinde tarafınızdan ilave bilgi ve belge talep edilebilecektir.

İşbu başvuru formunda sunduğunuz bilgilerin güncel ve doğru olduğunu; başvurunun yetkisiz bir kişi tarafından veya yanlış bilgiler ile yapılması halinde doğacak taleplerden StageDoctors’ı hiçbir şekilde sorumlu tutamayacağınızı kabul, beyan ve taahhüt etmektesiniz.

**Başvuruda Bulunan Kişinin Adı Soyadı:**

**Başvuru Tarihi:**

**İmza:**