



SAKARYA DİŞHEKİMLERİ ODASI
CHAMBER OF DENTISTS OF SAKARYA
(Sakarya, Bolu, Düzce)

Sayı : E-50595238-004-2023-54-84
Konu : Depremzede Öğrenci Burs Başvurusu

13/09/2023

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı)

Sakarya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu' nun 13.09.2023 tarih, 84 sayılı kararıyla Sakarya Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne kayıtlı depremtede öğrencilere 2023-2024 eğitim ve öğretim yılının 1. dönemini kapsayan dönem içerisinde toplamda 5 öğrenciye tek sefere mahsus geri ödemesiz kişi başı 7000 TL(yedibinTL) burs verilmesine karar verilmiştir.

Gerekli evrak listesi eklerde mevcut olup, 01.10.2023 tarihine kadar Sakarya Dişhekimleri Odası'na ulaştırılması gerekmektedir. Takip eden süre içerisinde alınan karar neticesinde belli olan bursiyerler odamızca bilgilendirilecektir.

Odamız tarafından verilecek bursun üniversitenizde duyurusunun yapılmasınının,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İletişim Bilgileri :

Tel No : 0 530 918 62 95

E Posta : bilgi@sdo.org.tr

Adres : Yenidoğan Mah. Milli Egemenlik Cad.

Hacı Sadık İş Merkezi

No: 63/101

Adapazarı / SAKARYA

Samet Hacıoğlu
Sakarya Dişhekimleri Odası
Genel Sekreteri

Ek:

- 1- Burs İçin Gerekli Belgeler (1 Sayfa)
- 2- Başvuru formu (1 Sayfa)
- 3- KVKK Aydınlatma Metni ve Onam Formu 1. Sayfa (1 Sayfa)
- 4- KVKK Aydınlatma Metni ve Onam Formu 2. Sayfa (1 Sayfa)
- 5- KVKK Aydınlatma Metni ve Onam Formu 3. Sayfa (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ebys.tdb.org.tr/enVision-Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?eD=BS55TN143> Pin Kodu: 70081

Adres: Yenidoğan Mah. Milli Egemenlik Cad. Hacı Sadık İş Merkezi No:63/101 Adapazarı / Sakarya

Telefon No: 0264 278 81 91 GSM: 0530 918 62 95 | Faks No: 0264 279 07 97

e-Posta: bilgi@sdo.org.tr | Web:www.sdo.org.tr | Kep Adresi: tdbsakaryadishekimleriodasi@hs01.kep.tr



BURS İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1- Burs Başvuru Dilekçesi
- 2- Öğrenim Belgesi
- 3- Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi (Ailesi veya kendisinin deprem bölgesinde yaşadığını gösteren Belge)
- 4- Burs Başvuru Formu
- 5- KVKK Aydınlatma ve Onam Formu

Ek-1

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ VE DİŞHEKİMLERİ ODALARI
BURS BAŞVURU FORMU

Ek-2

BURS ALMAK İSTEYEN ÖĞRENCİNİN;

ADI :
SOYADI :
MEDENİ DURUMU :
ANA ADI :
BABA ADI :
FAKÜLTE ADI :
SINIFI :
NUMARASI :
ADRESİ :

TELEFON NUMARASI :
EBEVEYNLER HAYATTA MI? : ANNE..... BABA.....
AİLENİN ADRESİ :

ANNESİ ÇALIŐIYOR MU? : EVET () HAYIR () EMEKLİ ()
ÇALIŐIYOR İSE MESLEĞİ :
BABASI ÇALIŐIYOR MU? : EVET () HAYIR () EMEKLİ ()
ÇALIŐIYOR İSE MESLEĞİ :
AİLENİN AYLIK GELİR DURUMU :
KARDEŐ SAYISI :
ÇALIŐAN KARDEŐ SAYISI :
OKUYAN KARDEŐ SAYISI :
(Hangi öğretim kurumunda) : İlköğretim () Ortaöğretim () Üniversite ()

AİLENİN İKAMET ETTİĞİ KONUT : KENDİNE AİT () KİRA ()
AİLENİN SAHİP OLDUĐU GAYRİMENKULLER :
AİLEYE AİT OTOMOBİL VAR MI? :
(varsa modeli ve yılı) :
ÖĞRENİM GİDERLERİNİ KİM KARŐILIYOR? :
LİSEDE PARASIZ YATILI VEYA BURSLU OKUDU MU? :
BAŐKA BİR KİŞİ VEYA KURUMDAN BURS ALIYOR MU? : EVET () HAYIR ()
BURS ALIYORSA HANGİ KİŞİ/KURUMDAN VE MİKTARI :

Sakarya Diş Hekimleri Odası olarak kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanmasına önem veriyoruz. Kişisel verileriniz Sakarya Diş Hekimleri Odası tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda ("KVKK") yer alan temel ilkelere, veri işleme şartlarına uygun olarak işlenmekte, muhafaza edilmekte ve korunmaktadır. Bu amaçla, kişisel verilerin korunması için her türlü teknik ve idari tedbiri aldığımızı bildirir, bu hususta sizleri de bilgilendirmek isteriz.

1. Veri Sorumlusu:

Sakarya Diş Hekimleri Odası, KVKK madde 3'te tanımlı "Veri Sorumlusu" sıfatıyla kişisel verilerinizi işlemektedir.

2. İşleme Amaçları:

Kişisel verileriniz, ancak açık rızanız ya da aşağıda belirtilen kanuna uygunluk hallerinden birinin varlığı halinde işlenmektedir.

- a) Kanunlarda açıkça öngörülmesi.
- b) Fiili imkânsızlık nedeniyle rızasını açıklayamayacak durumda bulunan veya rızasına hukuki geçerlilik tanınmayan kişinin kendisinin ya da bir başkasının hayatı veya beden bütünlüğünün korunması için zorunlu olması.
- c) Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması.
- ç) Veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması.
- d) İlgili kişinin kendisi tarafından alenileştirilmiş olması.
- e) Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması.
- f) İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması.

KVKK madde 6 kapsamında özel nitelikli sayılan ırk, etnik köken, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep veya diğer inanç, kılık ve kıyafet, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlık, cinsel hayat, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili veriler ile biyometrik ve genetik veriler; ancak açık rıza ile işlenebilecek olup; sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

Tüm bunlara göre; kişisel verileriniz, Sakarya Diş Hekimleri Odası'nın tüm burs süreçlerinin yürütülebilmesi amacıyla işlenmekte, yedeklenmekte, muhafaza edilmekte ve dahi gerektiğinde kullanılmaktadır.

Bunun dışında, burs verilecek kişilerin (okul kayıt durumları, not dökümleri, mezuniyet bilgileri, iletişim bilgileri, banka hesap bilgileri) gibi kişisel verileri, burs verilme süresi boyunca ve burs süresi dolduktan sonra gerekli güvenlik önlemleri alınmak suretiyle muhafaza edilmektedir.

3. İşlenen Kişisel Verilerin Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarılabileceği:

Kişisel verileriniz, yukarıda sıralanan amaçlar kapsamında ve Sakarya Diş Hekimleri Odası'nın hukuki yükümlülüklerini yerine getirmesi için gerekli olan hallerde özel kurum ve kamu kuruluşları ile resmi makamlarla paylaşılabilir. Kişisel verilerinizin paylaşılmasında, KVKK'nın 8. ve 9. maddelerinde yer alan düzenlemelere uyulmakta ve paylaşma süreci boyunca ve sonrasında veri güvenliğinin sağlanması için her türlü teknik ve idari tedbir alınmaktadır. KVKK madde 8 uyarınca, kişisel veriler ilgili kişinin açık rızası veya yukarıda "İşleme Amaçları" başlıklı 2. maddede belirtilen hallerden birinin bulunması halinde açık rıza aranmaksızın aktarılabilecektir.

KVKK madde 9 uyarınca ise, kişisel verilerin yurtdışına aktarılması için yukarıdakilerin yanı sıra kişisel verilerin aktarılacağı yabancı ülkede yeterli koruma bulunması gerekmektedir. Yeterli korumanın bulunduğu ülkeler ise Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenmektedir.

4. Kişisel Verileri Toplamanın Yöntemi ve Hukuki Sebebi:

Yukarıda sayılan amaçlarla işlemekte olduğumuz kişisel verileriniz, fiziki veya elektronik ortamda ve diğer yöntemlerle elde edilebilmektedir. Kişisel verilerimiz işlenmesinde, KVKK'nın 5. ve 6. maddesinde yer alan ve yukarıda 'İşleme Amaçları' başlıklı 2. maddede belirtilen hallere bağlılık gösterilmekte, kanunen gerekli durumlarda onayınıza başvurulmaktadır.

5. İlgili Kişinin Hakları:

İlgili kişi olarak, tarafımıza başvurarak kendinizle ilgili;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- KVKK madde 7 çerçevesinde kişisel verilerin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmediğinin veya KVKK madde 7 kapsamında kişisel verilerin silindiğinin ve yok edildiğinin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahip olduğunuzu bildiririz.

Haklarınıza ve KVKK'nın uygulanmasına ilişkin diğer taleplerinizi yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle tarafımıza iletmeniz mümkündür. Sakarya Diş Hekimleri Odası, bu kapsamdaki taleplerinizi, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenecek tarifedeki ücret alınabilecektir.

İşbu Aydınlatma Formu'nu okuduğumu, anladığımı ve formda yazan tüm hususları kabul ettiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı :
Üniversite ve Fakültesi :
Telefon No :
Elektronik Posta Adresi :
Tarih :
İmza :

ONAY FORMU

İşbu onay formu ile Sakarya Dış Hekimleri Odası bünyesinde burs aldığım süre boyunca Sakarya Dış Hekimleri Odası'na tarafımda verilmiş olunan verilerimin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında 'kişisel veri' sayılabilecek veriler içermesi halinde, ilgili verilerin yedeklerinin; Sakarya Dış Hekimleri Odası'nın yaptığı iş ve işlemler dolayısıyla ileride karşılaşılabileceği talepler, gereksinim duyabileceği bilgiler, burs aldığım süre boyunca ve Sakarya Dış Hekimleri Odası'ndan aldığım bursun bitiminden sonra da ilgili amaçlarla sınırlı olarak Sakarya Dış Hekimleri Odası tarafından işlenmesi ile ilgili olarak Sakarya Dış Hekimleri Odası tarafından bilgilendirildiğimi ve kişisel verilerimin işlenmesine onay verdiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı :
Üniversite ve Fakültesi :
Telefon No :
Elektronik Posta Adresi :
Tarih :
İmza :

İşbu onay formu ile Sakarya Dış Hekimleri Odası bünyesinde burs kaydımın yapılabilmesi için kamu kurumları, bankalar ve Sakarya Dış Hekimleri Odası tarafından talep edilebilecek belgelerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında 'kişisel veri' sayılabilecek veriler içermesi halinde, ilgili kişisel verilerimin Sakarya Dış Hekimleri Odası'nın tüm burs süreçlerinin yürütülebilmesi amacıyla ilgili olarak Sakarya Dış Hekimleri Odası tarafından işlenmesine onay verdiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı :
Üniversite ve Fakültesi :
Telefon No :
Elektronik Posta Adresi :
Tarih :
İmza :

İşbu onay formu ile Sakarya Dış Hekimleri Odası bünyesinde burs aldığım süre boyunca ve aldığım bursun bitiminden sonra da ilgili amaçlarla sınırlı olarak Sakarya Dış Hekimleri Odası ve Sakarya Dış Hekimleri Odası'na gelen talepler doğrultusunda üçüncü kişiler ile elektronik posta adresi ve telefon numaram gibi iletişim bilgilerimin ve özgeçmişimin işlenmesine onay verdiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı :
Üniversite ve Fakültesi :
Telefon No :
Elektronik Posta Adresi :
Tarih :
İmza :