



Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi

YAYIN HAKKI FORMU

GENEL BİLGİLER

İş İstek / Barkod No

Projenin Adı

SİPARİŞ SAHİBİ BİLGİLERİ

	Hasta / Müşteri	Doktor
Adı Soyadı Ünvanı		
T.C. Numarası		
Tel No		
e-posta		

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yukarıda belirtilen İş İstek / Barkod numarası ile yapmış olduğum sipariş üzerine üretilen tıbbi cihaz ve tıbbi cihaz projesine ait

- Görsel Bilgilerin
 Yazılı Bilgilerin
 Tüm Haklarının

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nce kullanılmasını ve yayınlanmasını onaylıyorum / onaylamıyorum.

Hasta / Müşteri

Kaşe İmza

Doktor

Kaşe İmza