

|                                                                                                            |                                                                                              |                  |                               |                                |                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SELÇUK<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>ORTODONTİ ANABİLİM DALI<br/>ORTODONTİK TEDAVİ<br/>BİLİMSEL FAALİYET ÇALIŞMA<br/>FORMU</b> |                  |                               |                                | <br>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ<br>DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ |
| Kodu<br>HD.FR.140                                                                                          | Yayın tarihi<br>21.09.2018                                                                   | Revizyon No<br>1 | Revizyon tarihi<br>30.05.2024 | Sayfa No / Sayfa Sayısı<br>1/1 |                                                                                                                                      |

Velisi bulunduğum ..... 'nın S.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı'nda tedavisi sırasında alınan kayıtlarının her türlü yurtiçi  
ve/veya yurtdışı bilimsel faaliyet ve/veya yayınlarda kullanılmasına izin veriyorum.

**İsim / İmza / Tarih**

I hereby accept and permit that; the record of my child

.....

taken at the Selcuk university, Faculty of Dentistry, before, during and after his/her  
treatment can be used for any kind of domestic and/or abroad scientific meeting  
and/or publication.

**Name / Signature / Date**