



Gizlilik/ Çıkar Çatışması / Çakışması Beyan Formu

**Diş hekimliği Eğitimi Programları
Akreditasyon Derneği**

Web sayfası: <http://www.depad.org>

**GİZLİLİK /
ÇIKAR ÇATIŞMASI/ÇAKIŞMASI
BEYAN FORMU**

Sürüm 1.1 / 2019



Gizlilik/ Çıkar Çatışması / Çakışması Beyan Formu

Diş Hekimliği Eğitimi Programları Akreditasyon Derneği' nde görev alan bir kişi olarak, ben

.....,

1. DEPAD etik kurallar kılavuzunu okuduğumu, anladığımı, en üst düzeyde etik ve mesleki davranış içinde olacağımı;
2. Çalışmalarımı DEPAD ölçütlerine göre ve kamunun güvenliği, sağlığı ve çıkarı doğrultusunda yapmayı ve bu görevler ile doğrudan ya da dolaylı olarak çatışan faktörleri anında açıklama sorumluluğunu;
3. Güvenilir bir kişi olarak hareket etmeyi, tüm çıkar çatışmalarından kaçınmayı ve çıkar çatışmasının ortaya çıktığı durumlarda DEPAD'ı bilgilendirmeyi;
4. Görevim nedeniyle ulaştığım tüm belge ve bilgilerin gizliliğini sağlamayı;
5. Akreditasyon süreci içinde yapacağım açıklamaların tarafsız ve doğru olacağını;
6. Herkese ırk dil, din, cinsiyet, yaş, medeni durum ve siyasi görüş gibi özelliklerine bakmaksızın eşit davranmayı;
7. Çalışma arkadaşlarıma yardımcı olmayı ve etik kurallara uymaları konusunda destek olmayı;
8. Bu etik kurallara uymadığım durumda DEPAD tarafından görevime son verilmesini kabul ettiğimi bildiririm.

İmza:

Tarih: / /

Adı- Soyadı