



Australian Government

Department of Education and Training



## Eğitim ve Çalışma Becerileri ve Yetişkin Göçmen İngilizce Programı (Skills for Education and Employment and Adult Migrant English Program)

### Kişisel Bilgiler Bildirimi

Kişisel bilgiler, 1988 Gizlilik Yasası (*Privacy Act 1988*) gereğince toplanır. **[insert name of Provider]** ve Eğitim ve Çalışma Becerileri (SEE) programı/Yetişkin Göçmen İngilizce Programı (AMEP)(Skills for Education and Employment (SEE) program/Adult Migrant English Program - AMEP), Avustralya Hükümeti (Australian Government) adına kişisel bilgilerimi toplayacak (ve kişisel bilgilerimi aşağıdaki amaçlar doğrultusunda) kullanacaktır:

- eğitim ve değerlendirme;
- araştırma yürütme, istatistik ve rapor hazırlama;
- program yönetimi; ve
- SEE /AMEP programını izleme ve değerlendirme.

SEE/AMEP programına, kişisel bilgilerimi aşağıdakilere vermesine izin veriyorum:

- aşağıdaki amaçlar da dahil diğer Avustralya hükümet kurumlarına:
  - araştırma yürütmek
  - SEE/AMEP programını değerlendirmek ve daha iyi yönetmek
  - diğer hükümet programlarının yönetilmesine yardımcı olmak,
  - SEE/AMEP Programı dışında size sunulan hizmetleri değerlendirmek.
- İnsani Hizmetler Bakanlığı (Department of Human Services) İstihdam Hizmet Sağlayıcıları (Employment Service Providers) dahil, diğer Avustralya hükümet kurumları ve onların taşeronları veya acentalarına (gerektiğinde) aşağıdaki bilgiler verilebilir:
  - SEE/AMEP'deki kayıt durumum ve ilerlemem veya
- İlave eğitim almamı destekleyecek için yeni bir referans edinmek amacıyla
- Australian Government tarafından görevlendirilmiş Kalite Güvence Sağlayıcılar (Quality Assurance Providers), eğitimin sonuçlarını onaylamak ve/veya değerlendirmesi amacıyla; ve
- yasalar gereği diğer yetkili kişi, kurum, kuruluşlar.

Bu formda toplanan bilgiler sizin sağladığınız amaçlar doğrultusunda kullanılacak, ve yasal olarak gerekmediği şartlarda sizin onayınız olmadan kimseyle paylaşılmayacaktır.



Australian Government  
Department of Education and Training



Kişisel bilgilerimin yukarıda açıklandığı doğrultuda SEE/AMEP Program için açıklanmasını onaylıyorum (Birini daire içine alın).

.....  
*İmzanız (öğrenci)* *(Bugünün tarihi)*

.....  
*18 yaşından küçükseniz, veliniz, bakıcınız imzalamalı* *(Bugünün tarihi)*

Yukarıdaki bildirim size başkası tarafından okunduysa, size yardım eden bu kişiyi belirtin.

.....  
*(Size yardım eden kişi(ler) adı)* *(Bu kişi(ler) ile yakınlık dereceniz)*