 T.C.

 UFUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

#####  TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK (ORİJİNALLİK) RAPORU

|  |
| --- |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ |
| Adı-Soyadı-Öğrenci Numarası |  |
| Programı : |  |
| Tezin Konusu: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |
| --- |
| Enstitünüzün ……………………………………………….. Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Yukarıda Tez Başlığını / Konusu’nu belirtmiş olduğum çalışmamın toplam……….. sayfalık kısmına ilişkin, ………/………/……… tarihinde tez danışmanım tarafından intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %..........’tür.Azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.   Gereğini saygılarımla arz ederim. ……./……./202..(Öğrenci Ad-Soyad-İmza)  |

 |
| **TEZ DANIŞMAN ONAYI****İMZA****(Unvan, Ad, Soyad)** |

 \*Ufuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği Madde 24 (2) ve Madde 42 (2) gereği danışman tezin savunulabilir olduğuna ilişkin görüşü ile birlikte tezi enstitüye teslim eder.

\*\* Turnutin İntihal programından alınan rapor ile birlikte teslim edilmesi gerekmektedir.