** T.C.**

**SAĞLIKBİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU BEYAN BELGESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Tarih: …./…/……….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  | |
| **Öğrenci Numarası:** |  | |
| **Ana Bilim Dalı:** |  | |
| **Programı:** |  | |
| **Statüsü:** | Doktora |  |

|  |
| --- |
| **Tez Başlığı / Konusu:** |

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam……….sayfalık kısmına ilişkin, …../…../20… tarihinde şahsım ve tez danışmanım tarafından TURNITINadlı intihal tespit programında taraması yapılmıştır.

Yapılan tarama sonucunda alınan Tez Çalışması İntihal Raporu’na göre tezin benzerlik oranı;

* Alıntılar dahil %.....,
* Alıntılar hariç %...... olarak saptanmıştır.

TURNITIN adlı intihal tespit programında yapılan tarama sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

**UYGUNDUR**

**Öğrenci Danışman**

**(**Ad, Soyad, İmza) **(**Unvan**,** Ad Soyad, İmza)

Not: Tez savunma sınavı sonrası jüri tarafından 3 aylık düzeltme kararı verilen tezler için bu form yeniden doldurulacaktır.

**Bu Bölüm Enstitü Müdürlüğü Tarafından Doldurulacaktır.**

Enstitü tarafından ……………………………. adlı intihal tespit programında yapılan tarama sonucunda alınan Tez Çalışması İntihal Raporu’na göre tezin benzerlik oranı;

* Alıntılar dahil %.....,
* Alıntılar hariç %...... olarak saptanmıştır.

|  |
| --- |
| **KONTROL EDEN**  …/…/20…    **(Unvan, Ad Soyad, İmza)** |