



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
ÇOBANBEY TIP FAKÜLTESİ



Tez Benzerlik Raporu

**BAŞVURU BİLGİLERİ\***

Başvuru No	
Başvuru Tarihi	

\*Bu bölümler Çobanbey Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Birimi tarafından doldurulacaktır.

**UZMANLIK ÖĞRENCİSİ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı	
E-posta Adresi	
Uzmanlık Alanı	
Araştırma/Tez Konusu	

**TEZ BENZERLİK RAPORU**

**Alıntılar Dahil Taranan Tezin Benzerlik Yüzdesi (%)	
---	--

\*\* Alıntılar Dahil Çobanbey Tıp Fakültesi Benzerlik Ölçütü %25'tir.

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/Kurum Eğitim Sorumlusu tarafından TURNITIN adlı intihal tespit programında taraması yapılmıştır.

Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım uzmanlık tezimin azami benzerlik oranlarına göre 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.

**Öğrenci**  
(Ad, Soyad, İmza)

**Tez Danışmanı**  
(Ad, Soyad,İmza)

**KONTROL EDEN**  
(...../...../20.....)

**Kurum Eğitim Sorumlusu**