|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TÜRKİYE CUMHURİYETİDİCLE ÜNİVERSİTESİ **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  |  |

 |
| **DÖNEM PROJESİ SAVUNABİLİRLİK VE ORİJİNALLİK****BEYAN FORMU****I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı ve Soyadı:**       | **Numarası:**       |
| **Eğitim – Öğretim Yılı:**       | **Yarıyıl:** [ ]  GÜZ [ ]  BAHAR |
| **Anabilim Dalı:**       | **Programı:**  **TEZSİZ YÜKSEK LİSANS**  |
| **Lisansüstü Eğitime Başlama Tarihi:**       |  |
| **Dönem Projesi Konusu:**       |

**II. İNTİHAL RAPORU BİLGİLERİ**

|  |
| --- |
| **Rapor Türü: [ ]**   **DÖNEM PROJESİ SUNUMU ÖNCESİ**  **[ ]  DÖNEM PROJESİ SUNUMU SONRASI** |
| **Sayfa Sayısı:**       |
| **Benzerlik Oranı:** %       |
| **Raporlama Tarihi: ..../..../......** |

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen dönem projesi çalışmamın kapak sayfası, giriş, ana bölümler, tartışma ve sonuç kısımlarından oluşan toplam       sayfalık kısmına ilişkin, **..../..../......** tarihinde şahsım/ dönem projesi danışmanım tarafından Turnitinadlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan intihal raporuna göre, dönem projemin benzerlik oranı %       ‘tür.Uygulanan filtrelemeler:[ ]  Kabul/Onay, Beyan, Teşekkür, İçindekiler, Kısaltma ve Simgeler, Şekil, Resim ve Tablolar sayfaları hariç,[ ]  Kaynakça (Bibliyografya) hariç[ ]  Alıntılar hariç[ ]  Dönem Projesi Danışmanı onayıyla kelime ve %’lik filtresi uygulaması (% 1) Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Programlarda Tez Çalışması İntihal Raporu Uygulama Esasları’nı inceledim ve bu uygulama esasları’nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre dönem projesi çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Yukarıda bilgileri verilen dönem projesini bilimsel, şekilsel ve etik kurallar çerçevesinde inceledim. Dönem projesinin Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği ve Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dönem Projesi Yazım Kılavuzu kurallarına uygun olduğunu onaylarım. Gereğini bilgilerinize arz ederim. (İmza) (İmza) **..../..../......** **..../..../......**             **Öğrenci Danışman** |