****

**TEZ BENZERLİK ORANLARI FORMU**

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı :

Bağlı Olduğu Hastane :

|  |
| --- |
| Anabilim Dalı : |

Bilim Dalı/Programı :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tez Adı** | **:** |  | | |
| **Alıntılar Dahil Taranan Tezin Benzerlik Yüzdesi (%)** | | | **:** |  |
| **Alıntılar Dahil Trabzon Tıp Fakültesi Benzerlik Ölçütü (%)** | | | **:** | 25 |
| **Uygunluk** | | | **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 TURNITINadlı 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 Tez Danışmanı**  **(**Ad, Soyad, İmza) **(**Ad, Soyad, İmza) | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  |  |

**KONTROL EDEN**

**(……../……../2022)**

**Kurum Eğitim Sorumlusu**