|  |  |
| --- | --- |
| **F.Ü.****F.Ü.****Diş Hekimliği Fakültesi** |  **T.C.****FIRAT ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****UZMANLIK EĞİTİMİ İNTİHAL BEYAN FORMU** |
| **Doküman Kodu:****HB.YD.20** | **Yayın Tarihi:****10.03.2021** | **Revizyon No:****-/-** | **Revizyon Tarihi:****-/-** | **Sayfa No:****1/1** |

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA

…………………………Anabilim Dalında yürütülen “………………………………… ………………………………………………………………………………………” başlıklı tez için akademik intihal engelleme programında yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdadır.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. …. /…/ 20….

**Öğrenci Adı-Soyadı Danışman Adı-Soyadı**

 **İmza İmza**

**BENZERLİK ORANLARI: %........................**

**Ek: İntihal tespit programı çıktısı**