|  |
| --- |
| Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır. |
| **Öğrenci No** |  |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Kayıtlı Olduğu Anabilim Dalı** |  |
| **Rapor Tarihi** |  | **Benzerlik Oranı (%)** |  |
| **Toplam Sayfa Sayısı** |  |
| **İmzası** |  |

|  |
| --- |
| **Dönem Projesi Başlığı** |
|  |
| **Danışman Onayı** |
| **Ünvanı, Adı Soyadı** |  |
| **Enstitü Anabilim Dalı** |  |
| **Enstitü Anabilim Dalı Başkanı: Ünvanı, Adı Soyadı** |  |
| **Tarih / İmza** | …/…/20… |
|  Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,Başlığı ve detayları belirtilen dönem projesi çalışmamın aşağıda belirtilen kısımları hariç geri kalan kısmının danışmanım tarafından ……………………… adlı intihal tespit programından alınmış olan raporuna göre benzerlik oranı yukarıda verilmiştir.İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği Tezsiz Yüksek Lisans Programı Dönem Projesinin benzerlik incelemesi ve başarı kararı esaslarını okudum ve anladım; bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edilmesi durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. |
| **Hariç tutulan kısımlar****1.** Kabul, Onay ve Bildirim sayfaları hariç **2.** Kaynakça hariç **3.** Alıntılar hariç**4.** 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç |
| **FORM EKİ:** ………………….. Programı İntihal Raporu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enstitü Yönetim Kurulu Kararı | Tarih: …/…/20… | Karar No: |