**WYŻSZA SZKOŁA ZDROWIA,**

**URODY I EDUKACJI W POZNANIU**

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Imię i nazwisko**

**Tytuł pracy magisterskiej**

**mniejszymi literami tytuł w j. angielskim**

Praca magisterska napisana

pod kierunkiem …………..

(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko promotora)

POZNAŃ 2023

**OŚWIADCZENIE**

(STUDENTA/KI)

…………………………..

*Imię i Nazwisko Studenta/ki*

…………………………..

*nr albumu*

Oświadczam, że moja praca pt.:

……………………………………………………………………………………………….......

1. została przygotowana przeze mnie samodzielnie,\*
2. nie narusza praw autorskich w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1062 z późn. zm.) oraz dóbr osobistych chronionych prawem,
3. nie zawiera danych i informacji, które uzyskałem/am w sposób niedozwolony,
4. nie była podstawą nadania dyplomu uczelni wyższej lub tytułu zawodowego ani mnie ani innej osobie.

………………….., dn……………… ……………………….

*podpis studenta*

\* Uwzględniając merytoryczny wkład promotora (w ramach prowadzonego seminarium dyplomowego).

**OŚWIADCZENIE**

(STUDENTA/KI)

Oświadczam, że poinformowano mnie o prawach i obowiązkach studenta Uczelni, a także zasadach dotyczących kontroli samodzielności prac dyplomowych i zaliczeniowych. W związku z powyższym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich prac pisemnych (w tym prac zaliczeniowych i pracy dyplomowej) powstałych w toku studiów i związanych z realizacją kształcenia w Uczelni, a także na przechowywanie ich w celach realizowanej procedury antyplagiatowej w bazie cyfrowej Systemu Antyplagiatowego.

………………….., dn……………… ……………………….

*podpis studenta*