

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

Заявление
на проверку в системе «АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ»

Прошу проверить _____ в системе «Антиплагиат.Вуз»
наименование документа

Я (ФИО) _____,

Должность _____,
(студент, аспирант, соискатель, сотрудник)

Кафедра _____,
(факультет, курс, группа)

Я ознакомлен(а) с действующим в ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России Положением о порядке проверки работ на оригинальность текста в системе «Антиплагиат.ВУЗ».

Я подтверждаю, что научно-квалификационная работа выполнена мною лично и:

1. не воспроизводит мою собственную работу, выполненную ранее, без ссылки на нее в качестве источника;
2. не воспроизводит работу, выполненную другими авторами, без указания ссылки на источник учебной или научной литературы, статьи, вебсайты, выполненные задания или конспекты других студентов;
3. не предоставлялась ранее на соискание более высокого уровня образования;
4. содержит правильно использованные цитаты и ссылки;
5. включает полный библиографический список ссылок и источников, которые были использованы при написании работы.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (_____)
подпись ФИО