

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

1. Imię (imiona) i nazwisko autora pracy dyplomowej:

.....

2. Numer albumu:

.....

3. Student/ka:.....

.....

(nazwa jednostki: Wydziału/Szkoły Zdrowia Publicznego/Filii)

Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie

4. Kierunek studiów:

.....

5. Zakres:

.....

Oświadczam, że praca dyplomowa mojego autorstwa

pt.:

.....

- 1) nie narusza praw autorskich w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j.: Dz.U. z 2019 roku, poz.1231 ze zm.) oraz dóbr osobistych chronionych prawem cywilnym,
- 2) nie zawiera danych i informacji, które uzyskałem/am w sposób niedozwolony,
- 3) nie była podstawą nadania tytułu zawodowego ani mojej, ani innej osobie.

* - wyrażam zgodę na udostępnianie mojej pracy w Archiwum UWM

Olsztyn, dnia 20....r.

(miesiąc słownie)

.....

(czytelny podpis studenta/ki)

Informacja o przechowywaniu pracy dyplomowej

Praca dyplomowa archiwizowana jest w elektronicznym Archiwum Prac Dyplomowych (APD) pod adresem: <https://apd.uwm.edu.pl>

* - zaznaczyć w przypadku wyrażenia zgody