**NYILATKOZAT**

**Doktorjelölt neve:**

**Születési hely, idő:**

**Doktori Iskola:**

**Témavezető:**

Alulírott, ………………………………………………. doktorjelölt a Debreceni Egyetem Doktori Szabályzat 12.§. (5) bekezdés értelmében nyilatkozom az alábbiakról:

* értekezésemet korábban más intézményben nem nyújtottam be és azt nem utasították el;
* nem állok doktori fokozat visszavonására irányuló eljárás alatt, illetve 5 éven belül nem vontak vissza tőlem korábban odaítélt doktori fokozatot;
* a disszertáció önálló munkám, az irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek.

Debrecen, ………………………………………………

……………………………………………………

doktorjelölt aláírása