

Łódź, dn. ....

## OŚWIADCZENIE

Marcin Wawrzonowski

*(Imię i nazwisko studenta)*

ul. 1 Maja 17/56, 99-300 Kutno

*(Adres)*

180729

*(Nr albumu)*

Wydział Fizyki Technicznej, Informatyki  
i Matematyki Stosowanej

*(Jednostka organizacyjna prowadząca studia)*

Informatyka, specjalność Technologie Gier  
i Symulacji Komputerowych

*(Kierunek studiów)*

Studia inżynierskie, stacjonarne

*(Poziom kształcenia i forma studiów)*

Oświadczam, że poinformowano mnie o zasadach dotyczących kontroli oryginalności pracy dyplomowej w systemie antyplagiatowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie\*) mojej pracy dyplomowej, a także na przechowywanie jej w celu realizowania procedury antyplagiatowej w bazie danych systemu antyplagiatowego.

.....  
*(Podpis studenta)*

---

\*) Przez przetwarzanie pracy rozumie się porównywanie przez system antyplagiatowy jej treści z innymi dokumentami (w celu ustalenia istnienia nieuprawnionych zapożyczeń), generowanie Raportu Podobieństwa oraz przechowywanie pracy w bazie danych systemu antyplagiatowego.