

Plagiatsüberprüfung Antragsformular

Plagiarism check request form

Autor *Author*: _____ E-Mail: _____

Betreuer *Supervisor*: _____ E-Mail: _____

Kostenstelle *Cost Center*: _____

Hiermit bestätige ich, dass meine Arbeit mit dem (vorläufigen) Titel
I hereby confirm that my work with the (provisional) title

die eingereicht wird als *that will be submitted as*

Dissertation zur Promotion zum *a Doctoral thesis for the academic title of*

Dr. rer. Nat Dr. sc. hum. Dr. med.

Masterarbeit *Master thesis* Bachelorarbeit *Bachelor thesis*

Sonstiges *Other* _____

durch die Bibliothek mit der Plagiatssoftware „iThenticate“ überprüft werden darf. Die Überprüfung erfolgt freiwillig. *may be checked by the library with the plagiarism software “iThenticate”. This check is voluntary.*

Ich versichere hiermit, dass diese wissenschaftliche Arbeit bisher noch nicht veröffentlicht wurde. *I hereby confirm that this work has not previously been published*
Für die Überprüfung muss eine ‚Final-Draft‘-Version eingereicht werden und jede wissenschaftliche Arbeit darf nur einmal mittels dieser Software überprüft werden. *For this check, a final draft has to be submitted and this work can only be checked by the software once.*

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Bibliothek das eingereichte Dokument nur überprüft und der Prüfbericht an den Autor und den Betreuer übermittelt. **Für die Interpretation der Ergebnisse sind Betreuer und Autor verantwortlich.** *I have been advised that the library will only check the document and pass on the results. **The author and their supervisor are responsible for interpreting the results.***

Datum
Date

Unterschrift Autor
Signature author

Unterschrift Betreuer
Signature supervisor

Datum
Date

Unterschrift Bibliotheksmitarbeiter
Signature library personnel

Please submit this form to
the DKFZ library (W500):

D. Sitek, d.sitek@dkfz.de,
Tel. 42-2245

Datenschutz-Einwilligungserklärung **Data Protection – Declaration of Consent**

Ich willige ein, dass die Bibliothek meine wissenschaftliche Arbeit sowie meine Email-Adresse an iThenticate übermittelt, um Zugriff auf den Prüfbericht zu erhalten. *I agree that the Library may transfer my scientific document and also my email address to iThenticate, to enable me to access the report.*

Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine wissenschaftliche Arbeit temporär (max. 90 Tage) auf den Servern der Firma iThenticate in den USA gespeichert wird. *I have been made aware that my scientific document will be temporarily stored on the iThenticate servers in the USA (max. 90 days).*

Die Bibliothek wird den Prüfbericht nur dem/r Autor/in und dem/r zuständigen Betreuer/in übermitteln. Die wissenschaftliche Arbeit und der Prüfbericht werden personenbezogen in einem DKFZ-Archiv 10 Jahre zu Zwecken der Beweissicherung gespeichert, auf das nur berechnigte Personen des DKFZ Zugriff haben. Die E-Mail-Adresse wird von der Bibliothek spätestens nach 14 Tagen in iThenticate gelöscht. Darüber hinaus werden weder meine wissenschaftliche Arbeit noch meine personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. *The Library will only make the iThenticate report available to the author and responsible supervisor. The scientific document and the iThenticate report will be saved together with your personal details in a DKFZ archive for 10-years for the purposes of securing evidence. The email address will be deleted from iThenticate after a maximum of 14 days. Furthermore, neither my scientific document nor my personal data will be passed onto a third party.*

Die Einwilligung in die Speicherung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten erfolgt freiwillig und ich darf diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne Nachteile widerrufen bei Frau D. Sitek/DKFZ (d.sitek@dkfz.de). Ein Widerruf und somit die Löschung meiner personenbezogener Daten ist allerdings nur vor Prüfung des Dokuments möglich. Wurde der Test bereits durchgeführt kann er nicht mehr rückgängig gemacht werden. *My consent to the storage and transfer of my personal data is provided on a voluntary basis and I may revoke this at any time by contacting Ms Sitek/DKFZ (d.sitek@dkfz.de) without providing a reason and without any consequences. However, I am aware that it is only possible to revoke my consent and therefore delete my personal data before my scientific document is checked. Should the test already have been performed, I am no longer able to revoke my consent.*

Ich habe die obige Datenschutz-Einwilligungserklärung bzgl. der Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten gelesen und erkläre mich mit den Bedingungen einverstanden. *I have read the above data protection declaration of consent and I agree with these conditions.*

Datum
Date

Unterschrift Autor
Signature author

Unterschrift Betreuer
Signature supervisor

Please submit this form to
the DKFZ library (W500):

D. Sitek, d.sitek@dkfz.de,
Tel. 42-2245