Studentų mokslo tiriamųjų (mokomųjų) darbų organizavimo ir vykdymo Lietuvos sveikatos
mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose
tvarkos aprašo

Priedas Nr. 1

|  |
| --- |
|  |

*(Aukštoji mokykla / įstaiga / organizacija)*

|  |
| --- |
|  |

*(Fakultetas, kursas, grupė)*

|  |
| --- |
|  |

*(Vardas ir pavardė)*

|  |
| --- |
|  |

*(Kontaktinis telefonas ir elektroninis paštas)*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų

Mokslo ir studijų koordinavimo tarnybos vadovui

**PRAŠYMAS**

DĖL LEIDIMO VYKDYTI MOKSLO TIRIAMĄJĮ DARBĄ

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Prašau leisti vykdyti mokslo tiriamąjį darbą Kauno klinikose.

|  |  |
| --- | --- |
| Mokslo tiriamojo darbo pavadinimas |  |
| Darbo vadovas |  |
| Padalinys, kuriame bus atliekamas mokslo tiriamasis darbas |  |
| Mokslo tiriamojo darbo tikslas, uždaviniai ir laukiamirezultatai |  |
| Tiriamųjų grupė*(pacientai, jų artimieji, darbuotojai)* |  |
| Tyrimo imtis*(kiek tiriamųjų planuojate ištirti?)* |  |
| Mokslo tiriamojo darbo pradžia*(negali būti ankstesnė nei išduotas LSMU BEC pritarimas)* |  |
| Mokslo tiriamojo darbo pabaiga |  |
| Duomenų rinkimo pobūdis*(retrospektyvinis, perspektyvinis, mišrus)* |  |

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas vadovaujantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatomis. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrintai.

Mokslo tiriamajam darbui vykdyti yra gautas LSMU BEC pritarimas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(Studento parašas)* |  | *(Studento vardas ir pavardė)* |