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

Priedas Nr. 4

|  |
| --- |
|  |

*(Aukštoji mokykla / įstaiga / organizacija)*

|  |
| --- |
|  |

*(Fakultetas, kursas, grupė)*

|  |
| --- |
|  |

*(Vardas ir pavardė, asmens kodas)*

|  |
| --- |
|  |

*(Kontaktinis telefonas ir elektroninis paštas)*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų

Informacinių technologijų tarnybos vadovui

**PRAŠYMAS**

DĖL TEISĖS NAUDOTIS INFORMACINĖMIS SISTEMOMIS SUTEIKIMO

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

Prašau suteikti teisę naudotis žemiau nurodytomis Kauno klinikų informacinėmis sistemomis (IS) mokslo tiriamojo darbo vykdymo tikslais.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informacinė sistema | Teisę naudotis IS suteikti nuo | Atsakingo už IS asmens parašas ir leistinų teisių sąrašas | Pastaba ir IS administratoriaus žyma |
| Ligoninės informacinė sistema (LIS) |  |  |  |
| Centriniai medicininių vaizdų archyvai *(Cedara ir MedDream PACS)* |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(MTD vadovo vardas, pavardė, parašas ir data)* |  | *(IS administratoriaus vardas, pavardė, parašas ir data)* |

Individualaus prisijungimo duomenis gavau:

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