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 laukiami rezultatai |  |
| 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)* |