

PARAIŠKA HUMRE MTI FSF TESTŲ BIBLIOTEKOS PASLAUGOMS GAUTI

Data: 20..... m. mėn. d.

Registracijos numeris:

1. Užsakovas: informacija apie VŠĮ / NVO / verslo įmonę / kito tipo juridinį asmenį				
Pavadinimas:			Juridinio asmens kodas:	
Adresas:	Tel.:	El. p.:		
2. Paslaugų vartotojas				
Vardas, Pavardė:				
Adresas:	Tel.:	El. p.:		
3. Paslaugų vartotojo statusas (pažymėkite):				
<input type="checkbox"/> Tyrėjas (<i>neturintis daktaro laipsnio, tačiau dirbantis tyrimų srityje</i>) <input type="checkbox"/> Dėstytojas (<i>pabraukti</i>): lekt. / doc. / prof. <input type="checkbox"/> Mokslo darbuotojas (<i>pabraukti</i>): jaunesnysis m. d. / m. d. / vyresnysis m. d. / vyriausiasis m. d. Studentas: <input type="checkbox"/> Doktorantas <input type="checkbox"/> Magistrantas <input type="checkbox"/> Bakalaurantas <input type="checkbox"/> Kita (<i>įrašykite</i>).....				
4. Naudojimosi TB paslaugomis tikslas (pažymėkite):				
<input type="checkbox"/> Mokslinis tyrimas (<i>įrašykite tyrimo pavadinimą; jei tyrimas finansuojamas iš projektinių lėšų, įrašykite finansavimo programą ir projekto numerį</i>) <input type="checkbox"/> Mokymas (is) ir studijos (<i>įrašykite dalyko pavadinimą</i>) <input type="checkbox"/> Kurso / bakalauro / magistro darbo / disertacijos (<i>reikiamą pabraukite</i>) tyrimas (<i>įrašykite darbo pavadinimą / temą</i>) <input type="checkbox"/> Profesinė praktika <input type="checkbox"/> Kitas tikslas (<i>įrašykite</i>)				
5. Pageidaujama TB paslaugų forma (pažymėkite):				
<input type="checkbox"/> Savarankiškas TB testo (-ų) naudojimas <input type="checkbox"/> TB testo (-ų) naudojimas, prižiūrint supervizuojančiam dėstytojui / specialistui (<i>įrašykite supervizoriaus Vardą, Pavardę</i>)..... <input type="checkbox"/> Testavimo paslauga, teikiama Filosofijos fakulteto personalo, pasinaudojant TB ištekliais (<i>pereikite prie 7 punkto</i>) <input type="checkbox"/> Mokymo dirbti su TB testais paslauga (<i>pereikite prie 7 punkto</i>) <input type="checkbox"/> Mokslinio tyrimo, kuriame naudojami TB testai, planavimas bei rezultatų interpretavimas* (<i>pereikite prie 7 punkto</i>) <input type="checkbox"/> Ekspertinė konsultacija apie TB testus ir jų naudojimą (<i>pereikite prie 7 punkto</i>) <input type="checkbox"/> Kita (<i>įrašykite</i>)..... (<i>pereikite prie 7 punkto</i>)				
* Ši paslauga studentams neteikiama, nes jos teikimas pažeistų akademinės etikos principus				
6. Reikalingo (-ų) testo (-ų) pavadinimas, preliminari naudojimosi trukmė, tyrimo dalyvių skaičius				
Eil. Nr.	Testo pavadinimas, jo sudedamosios dalys ir numeris (<i>numerį įrašo TB darbuotojas</i>)	Vnt.	Veiklos dalyvių skaičius	Numatomas testų naudojimo laikotarpis (nuo – iki)
				—
				—
7. Reikalingos testavimo ar kitos TB paslaugos, sąlygos, pageidaujama paslaugų gavimo data (įrašykite):				

8. Ar pasinaudojus TB paslauga bus sukurta intelektinė nuosavybė?
<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Kita (<i>įrašykite</i>)..... Mokslinės produkcijos, sukurtos infrastruktūros paslaugos metu, autorystė tarp VU mokslininkų ir paslaugos vartotojo (-u) pasiskirsto atitinkamai (<i>įrašykite</i>):.....
9. Paslaugų vartotojo įgyta kvalifikacija (<i>pažymėkite</i>):
<input type="checkbox"/> Daktaras (<i>įrašykite kryptį</i>) <input type="checkbox"/> Magistras (<i>įrašykite kryptį</i>) <input type="checkbox"/> Bakalauras (<i>įrašykite kryptį</i>)
10. Pildyti, jei pageidaujamo (-ų) testo (-ų) naudojimui reikalingas specialus pasirengimas (<i>pažymėkite</i>):
<input type="checkbox"/> Turiu reikalingą specialų pasirengimą naudoti (<i>įrašykite testo (-ų) pavadinimą (-us)</i>): <input type="checkbox"/> Neturiu reikalingo specialaus pasirengimo
11. Kitos sąlygos. Patvirtinu, kad (<i>pažymėkite</i>):
<input type="checkbox"/> TB testus naudosiu vadovaudamasis (-asi) profesinės etikos principais bei testų naudojimo reikalavimais <input type="checkbox"/> TB testus naudosiu asmeniškai ir neperduosiu trečioms šalims <input type="checkbox"/> TB testus naudosiu tik nekomerciniais tikslais <input type="checkbox"/> nedauginsiu elektroninėmis arba mechaninėmis priemonėmis, įskaitant ir fotokopijavimą, ar kitokiu informacijos saugojimo ar atgaminimo būdu nei viso TB testo, nei atskiros jo dalies <input type="checkbox"/> suprantu, jog padaręs (-iusi) žalos TB ištekliams turėsiu ją atlyginti <input type="checkbox"/> paraiškoje pateikiau teisingą informaciją
12. Papildoma, kita aktuali informacija

Supervizuojantis dėstytojas / specialistas (*jei reikia*)

Patvirtinu, kad vartotojas gali savarankiškai naudoti jam reikalingą (-us) TB testą (-us).

Vardas Pavardė

Parašas

Patvirtinu, kad vartotojas negali savarankiškai naudoti jam reikalingo (-ų) TB testo (-ų). TB testą (-us) vartotojas naudos supervizuojamas.

Vardas Pavardė

Parašas

Paslaugų užsakovas (*įmonės / organizacijos / institucijos vadovas*)

Vardas pavardė

Parašas

Paslaugų vartotojas

Vardas Pavardė

Parašas