

PARAIŠKA HUMRE MTI FSF TESTŲ BIBLIOTEKOS PASLAUGOMS GAUTI

Data: 20..... m. mėn. d.

Registracijos numeris:

1. VU struktūrinio padalinio informacija				
VU kamieninis padalinys (fakultetas / institutas / kt.) (pažymėkite):	<input type="checkbox"/> Filosofijos fakultetas	<input type="checkbox"/> Gamtos mokslų fakultetas	<input type="checkbox"/> Kitas padalinys (įrašykite):	
VU šakinis padalinys (katedra / skyrius / kt.) (įrašykite):				
2. Paslaugų vartotojas				
Vardas, Pavardė:			Studento / darbuotojo (pabraukite) Pažymėjimo Nr.:	
Adresas:	Tel.:	El. p.:		
3. Paslaugų vartotojo statusas (pažymėkite):				
<input type="checkbox"/> Dėstytojas (pabraukti): lekt. / doc. / prof. <input type="checkbox"/> Mokslo darbuotojas (pabraukti): 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"/> Pouniversitetinių studijų mokymų dalyvis <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite)				
4. Naudojimosi TB paslaugomis tikslas (pažymėkite):				
<input type="checkbox"/> Mokymo (si) ir studijų (įrašykite dalyko pavadinimą) <input type="checkbox"/> Kurso / bakalauro / magistro darbo ar disertacijos (reikiamą pabraukite) tyrimo (įrašykite darbo pavadinimą / temą) <input type="checkbox"/> Mokslinis tyrimas (įrašykite tyrimo pavadinimą; jei tyrimas finansuojamas iš projektinių lėšų, įrašykite ir projekto numerį) <input type="checkbox"/> Profesinės praktikos <input type="checkbox"/> Kitu tikslu (įrašykite)				
5. Pageidaujama TB paslaugų forma (pažymėkite):				
<input type="checkbox"/> Savarankiškas TB testo (-ų) naudojimas <input type="checkbox"/> TB testo (-ų) naudojimas, prižiūrint supervizuojančiam dėstytojui (įrašykite supervizuojančio dėstytojo Vardą Pavardę) <input type="checkbox"/> Testavimo paslauga, teikiama Filosofijos fakulteto personalo, pasinaudojant TB ištekliais (pereikite prie 7 punkto)				
6. Reikalingo(-ų) testo(-ų) pavadinimas, preliminari naudojimosi trukmė, tyrimo dalyvių skaičius				
Eil. Nr.	Testo pavadinimas, jo sudedamosios dalys ir numeris (numerį įrašo TB darbuotojas)	Vnt.	Veiklos dalyvių skaičius	Numatomas testo naudojimo laikotarpis (nuo – iki)*
				—
				—
				—
				—
* Testai turi būti grąžinami iki einamojo studijų semestro pabaigos.				

<p>7. Reikalingos testavimo ar kitos TB paslaugos, sąlygos, pageidaujama paslaugų gavimo data (įrašykite):</p>
<p>8. Paslaugų vartotojo įgyta kvalifikacija (pažymėkite):</p> <p><input type="checkbox"/> Daktaras (įrašykite kryptį)</p> <p><input type="checkbox"/> Magistras (įrašykite kryptį)</p> <p><input type="checkbox"/> Bakalauras (įrašykite kryptį)</p>
<p>9. Pildyti, jei pageidaujamo (-ų) testo (-ų) naudojimui reikalingas specialus pasirengimas (pažymėkite):</p> <p><input type="checkbox"/> Turiu reikalingą specialų pasirengimą naudoti (įrašykite testo (-ų) pavadinimą (-us)):</p> <p><input type="checkbox"/> Neturiu reikalingo specialaus pasirengimo</p>
<p>10. Kitos sąlygos. Patvirtinu, kad (pažymėkite):</p> <p><input type="checkbox"/> TB testus naudosiu vadovaudamasis (-asi) profesinės etikos principais bei testų naudojimo reikalavimais</p> <p><input type="checkbox"/> TB testus naudosiu asmeniškai ir neperduosiu trečioms šalims</p> <p><input type="checkbox"/> TB testus naudosiu tik nekomerciniais tikslais</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> suprantu, kad padaręs (-iusi) žalos TB ištekliams turėsiu ją atlyginti</p> <p><input type="checkbox"/> paraiškoje pateikiau teisingą informaciją</p>
<p>11. Papildoma, kita aktuali informacija</p>

Supervizuojantis dėstytojas (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 vartotojas

Vardas Pavardė

Parašas