

ASMENS SUTIKIMAS DALYVAUTI TYRIME

Aš,, Vilniaus
(tyrimą atliekančio studento vardas, pavardė)

kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto studijų
(studijų programos pavadinimas)

programos kurso studentas, rengiu profesinio bakalauro baigiamąjį darbą (projektą)
tema:

.....
(temos pavadinimas)

Tyrimo tikslas:

Tyrimo dalyviai:

Tyrimo metodas (-ai)

Tyrimo dalyvio teisės: Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas. Apibendrinti tyrimo rezultatai bus panaudoti tyrimo tikslui įgyvendinti. Iškilus neaiškumams tyrimo dalyvis gali kreiptis tel.: į Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto katedrą.
(katedros pavadinimas)

Tyrimą atliekantis studentas
(parašas, vardas, pavardė)

Aš,,
(tyrimo dalyvio/atstovo vardas, pavardė)

sutinku dalyvauti Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto studento
..... atliekamame tyrime.
(tyrimą atliekančio studento vardas, pavardė)

Tyrimo dalyvis/atstovas
(parašas, vardas, pavardė)

.....
(data)