

**VILNIAUS UNIVERSITETO**

**FILOSOFIJOS FAKULTETAS**

|  |  |
| --- | --- |
| X įstaigos pavadinimasDirektoriui /ei Vardas Pavardė **DĖL KRIMINOLOGINIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO** |  |

Prašome leisti atlikti kriminologinį tyrimą Jūsų vadovaujamoje įstaigoje Kriminologijos bakalauro studijų programos X kurso studentei/-ui Vardas Pavardė, rengiančiai/-čiam kursinį/bakalauro darbą tema „Xxxxxx xxxxx xxxxx“. Darbo vadovas dr. Vardas Pavardė.

Tyrimo tikslas - ....

Tyrimo metodika - ...

Tyrimo dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas garantuojami. Gauta informacija bus naudojama tik mokslinio tyrimo tikslais.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Julija Orlovskaja, (0 5) 266 76 10, julija.orlovskaja@fsf.vu.lt