

Užpildytą formą siųsti adresu osteofmf@mf.vu.lt

Data	
Vardas, Pavardė	
Kontaktai (adresas, el.paštas, telefonas):	
Afiliacija (įrašyti institucijos pavadinimą, pareigas arba nepriklausomas tyrėjas):	
Dominanti kolekcija (atsakymą pabraukite):	
Zooarcheologinė kolekcija	Antropologinė kolekcija
Tyrimo gairės (tyrimo/projekto pavadinimas, tikslas):	
Tyrimo medžiaga (objektas, chronologija) :	
Tyrimo metodai:	

Ar planuojama imti mėginius? (atsakymą pabraukite)	Taip*	Ne
Tyrimo/projekto sklaida (planuojamos publikacijos, dalyvavimas konferencijose ir kt.):		
Planuojamo vizito data:		

***Būtina užpildyti**

Mėginių ėmimas		
Mėginių rūšis (atsakymą pabraukite):		
Kaulas	Dantis	Kita (įvardinti) _____
Kaulo/danties pav.: _____		
Mėginių kiekis:		
Ar mėginius imsime pats/pati? (atsakymą pabraukite)		
	Taip*	Ne
*Mėginių ėmimo procedūra (apibūdinti):		
*Reikalingos priemonės (įvardinti):		
Mėginių paskirtis (atsakymą pabraukite):		
Stabiliųjų izotopų tyrimai		
aDNR tyrimai		
Radiokarbono tyrimai		
Histologiniai		
Kita (įvardinti) _____		
Laboratorijos pavadinimas ir adresas:		
Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga		
_____		_____
(Vardas Pavardė)		(parašas)