



		Diaarinumero	
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja / opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus		Tutkimusaika:
	Tutkimuksen taso/laatu <input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä		
	Tutkimuksen kohde: <input type="checkbox"/> Asiakas		<input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirja
	Tulos- ja vastuualue: Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto Keskittetyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Talous- ja henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto- ja tekniset palvelut <input type="checkbox"/> Logistiikka- ja ravintopalvelut Hyvinvointipalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut Ikäihmisten palvelut <input type="checkbox"/> Ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ikäihmisten ympärivuorokautiset hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut <input type="checkbox"/> Aikuisten somaattinen erikoissairaanhoido <input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveys ja riippuvuuskien hoito <input type="checkbox"/> Akuuttihoitoon palvelut <input type="checkbox"/> Diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Lasten ja perheiden terveyspalvelut <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteiden palvelut Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteiden huolto <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto		
Aineiston keruumenetelmät <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi			
3. Tutkimuksen /opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi	Virka-asema, ammatti	
	Osoite	Puhelinnumero	Sähköposti
	Toimipaikka, oppilaitos	Oppilaitoksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä		
Ohjaajat (työelämä)	Nimi	Työyksikkö Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	
Kainuun soten opinnäytetyö- koordinaattori	Nimi	Yhteystiedot Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun soten opinnäytetyökoordinaattorille.	

