

Директору ГАПОУ СО «СКСМГС»

Цельх В.А.

Студента группы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

#### Информированное согласие обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на ранее выявление незаконного потребления наркотических и психотропных веществ.

Я получил (а) объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я согласен (на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

Подпись обучающегося: \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору ГАПОУ СО «СКСМГС»

Цельх В.А.

Студента группы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

#### Информированное согласие обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на ранее выявление незаконного потребления наркотических и психотропных веществ.

Я получил (а) объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я согласен (на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

Подпись обучающегося: \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.