

Министерство образования Ставропольского края

ГБПОУ ГСХТ имени атамана М.И.Платова

Приложение 1

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Обучающегося

Я, нижеподписавшийся _____

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Я соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«__» _____ 2019 г. _____