|  |  |
| --- | --- |
|  | Томский государственный университет  адрес: г. Томск, пр. Ленина, д. 36  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. обучающегося)  адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Информационное согласие

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

поставлен (поставлена) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

– Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования.

– Я добровольно участвую в социально-психологическом тестировании, направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с приказом ректора от 29 сентября 2020 года № 863/ОД «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ».

– Я проинформирован (проинформирована) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

– Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною понятны и добровольно даю свое согласие на тестирование по установленной процедуре.

– Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим законным представителям, гражданам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также передать её в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

|  |
| --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 года  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |