**Информированное согласие**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО, дата рождения)

обучающийся \_\_\_\_ курса ГАПОУ «Оренбургский аграрный колледж» имени дважды Героя Социалистического Труда В.М. Чердинцева, даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление степени психологической устойчивости в трудных жизненных ситуациях, а также на предоставление результатов в министерство здравоохранения Оренбургской области.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_