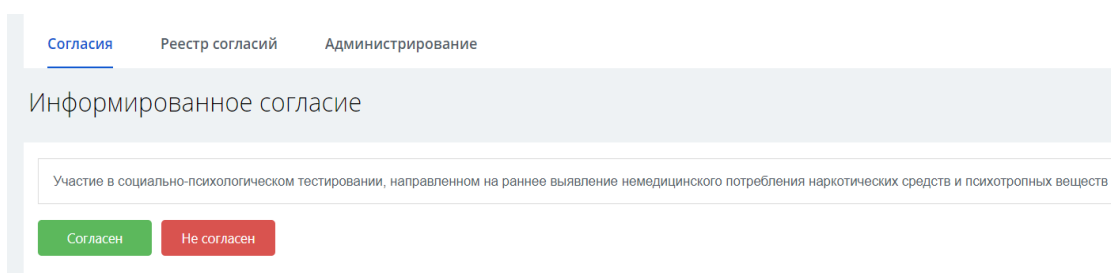
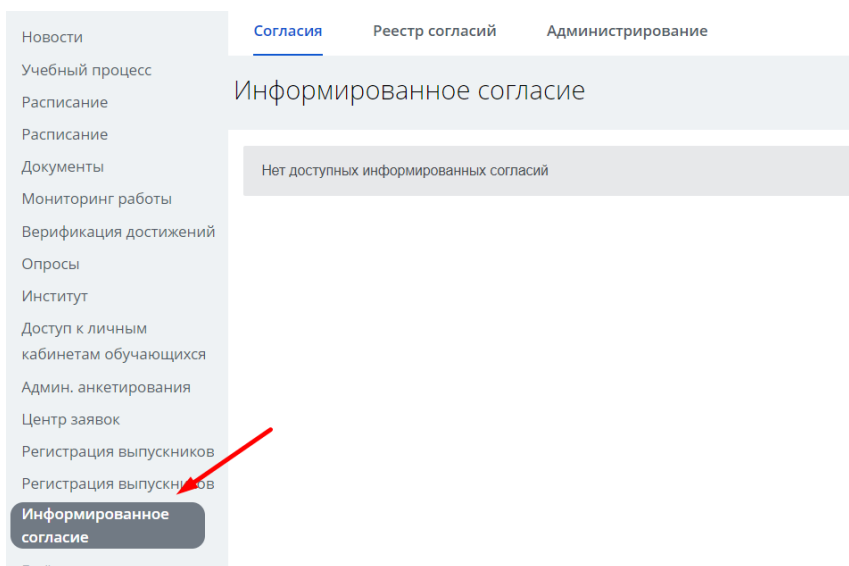


В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.09.2022 №2033 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования», в СПбПУ в период с **16.10.2023 по 03.11.2023** на платформе <http://test.appo.iac.spb.ru/Account/Login> пройдет социально-психологическое тестирование (далее - тестирование) студентов очной формы обучения 1 и 2 курса бакалавриата.

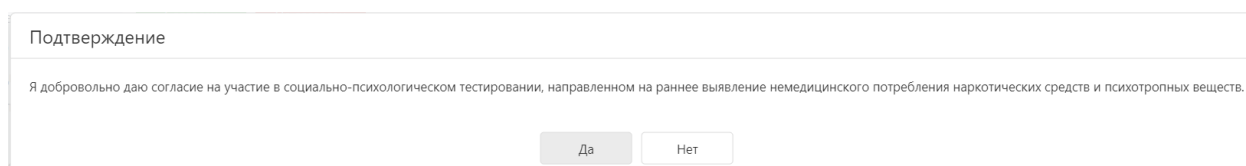
Для того чтобы пройти тестирование необходимо:

1. Зайти в личный кабинет обучающегося.
(<https://lk.spbstu.ru/auth/index.php?backurl=%2Fnews%2F>)
2. В личном кабинете обучающегося появился раздел "Информированное согласие".



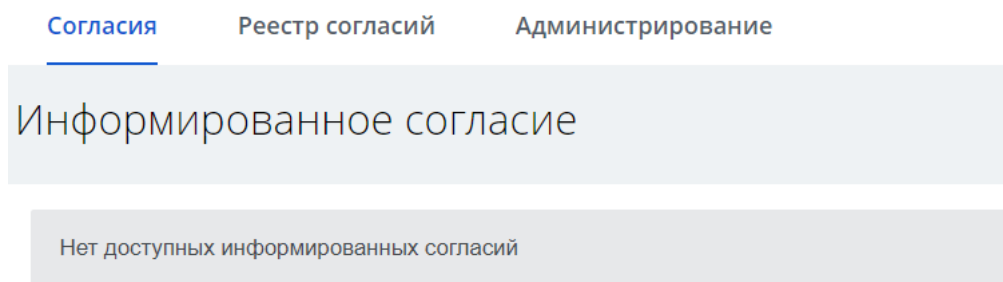
Пример информированного согласия (тестовые данные)

При нажатии "Согласен" или "Не согласен" выходит окно подтверждения выбранного ответа.



Подтверждение выбранного ответа (тестовые данные)

После подтверждения ответа студент не может поменять свой ответ и видит сообщение «Нет доступных информированных согласий»!!!



Сообщение, когда нет активных информированных согласий

3. После подачи согласия необходимо ожидать на корпоративную почту (@edu.spbstu.ru) инструкцию и данные (порядковый номер и пароль) для входа на платформу <http://test.appo.iac.spb.ru/Account/Login> и прохождения тестирования. Код организации – 2303.
4. По всем возникающим вопросам, связанным с тестированием, Вы можете обращаться к психологам Центра психологического сопровождения. Телеграм - +7-931-953-00-30.
5. Если Вам нет 18 лет, то для прохождения тестирования необходимо прислать согласие, подписанное родителем (или опекуном), на почту: psy@spbstu.ru. Пример согласия представлен ниже.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
родителей (законных представителей)

Я, _____ нижеподписавшийся(аяся)

_____ **добровольно даю/не даю**
согласие на участие моего ребенка _____,
возраст _____ полных лет в социально-психологическом тестировании (далее-
СПТ), направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических и психотропных веществ.

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

Мне была предоставлена информация о нормативных правовых актах,
регламентирующих СПТ.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся
тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

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

Я даю/не даю согласие на прохождение профилактического медицинского
осмотра.

«__» _____ 2023 г.

Подпись