

Начальнику Орловского юридического  
института МВД России  
имени В.В. Лукьянова  
генерал-майору полиции  
С.А. Синенко

от гражданина Российской Федерации

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

С проведением платного анализа для выявления употребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ и злоупотребления алкоголем или токсическими веществами, согласен.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)