

код региона

Регион _____

1-АП

(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ**о несогласии с выставленными баллами**

код

Предмет

наименование

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО

(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ

(наименование ППЭ)

Фамилия Имя Отчество Документ, удостоверяющий
личность

серия

номер

Контактный

телефон:

Сведения об участнике экзаменов

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

 - в моем присутствии - в присутствии законного представителя

 - без меня (моих представителей) - в дистанционной форме
Дата . .

подпись

ФИО

| | |
|---------------------------------------|---|
| Отметка о принятии | Заявление принял: / _____ / _____ / _____ / |
| | Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| Регистрация в конфликтной комиссии | Заявление принял: / _____ / _____ / _____ / |
| | Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| | Регистрационный номер в конфликтной комиссии <input type="text"/> |