

Регион

1-АП

(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ**о несогласии с выставленными баллами**

Предмет

код

наименование

Дата экзамена

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО

(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ

(наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ,

удостоверяющий

серия

номер

личность

Контактный телефон:

Сведения об участнике ГИА

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) с использованием информационно-коммуникационных технологий в режиме видеоконференцсвязи

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"/>