Регион _____ **1-АП**

код региона (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)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность _____ _____

серия номер

Контактный телефон: _____

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)

Дата ____.____.____ _____ / _____

подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /

должность подпись ФИО

Дата ____.____.____

Регистрация в конфликтной комиссии

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /

должность подпись ФИО

Дата ____.____.____

Регистрационный номер в конфликтной комиссии _____