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)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность

серия номер

Контактный телефон:

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

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии
- в присутствии лица, представляющего мои интересы
- без меня (моих представителей)

Дата . . _____ / _____

подпись ФИО

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /

должность подпись ФИО

Дата . .

С Порядком рассмотрения апелляций ознакомлен_____/_____/

Регистрационный номер в конфликтной комиссии

Дата . .

Секретарь КК: / _____ / _____

подпись ФИО