

1	0
---	---

код региона

Регион Республика Карелия

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 личность  серия  номер

Контактный телефон:

E-mail:

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)

Дата  .  .  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

Регистрация в  
конфликтной комиссии

Заявление принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
должность подпись ФИО

Дата  .  .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии