

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