Форма 1-АП

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами по ЕГЭ

предмет

код наименование

Сведения об участнике ЕГЭ:

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (паспорт)

серия номер

Регион _____

код

Образовательное учреждение _____

код

Пункт проведения ЕГЭ _____ Аудитория

код

Заявление

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ по _____, так как, по моему мнению, 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).

Контактный телефон (мобильный) _____

Дата . . _____/_____/

подпись ФИО

Дата объявления результатов ЕГЭ:

. .

Регистрационный номер в Конфликтной комиссии

Заявление принял:

/_____/

должность

/_____/_____/

подпись ФИО

Дата . .