

Регион

1-АП

**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:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ГИА, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии (очно)

- в присутствии законного представителя (очно)

- без меня (моих представителей)

- в дистанционном формате

Дата

подпись

ФИО

Отметка о  
принятии  
заявления  
ОО

Заявление принял:

подпись

ФИО

Дата

должность

Регистрация в  
конфликтной комиссии

Заявление принял:

должность

подпись

ФИО

Дата

Регистрационный номер  
в конфликтной комиссии

Сведения об участнике экзаменов