Регион _____

код региона

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)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность | серия | номер

Электронная почта:

Контактный телефон:

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

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - в моем присутствии ☐ - в присутствии законного представителя

☐ - без меня (моих представителей)

Дата . . / /

подпись | ФИО

Отметка о принятии заявления

Заявление принял: / / / /

должность | подпись | ФИО

Дата . .

Регистрация в апелляционной комиссии

Заявление принял: / / / /

должность | подпись | ФИО

Дата . .

Регистрационный номер в апелляционной комиссии