Регион _____ **1-АП**

код региона (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

Контактный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ/ОГЭ (нужное подчеркнуть), 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)
- в дистанционном режиме из МОУО

Дата . . /

подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО

Заявление принял: / / / /

должность подпись ФИО

Дата . .

Регистрация в конфликтной комиссии

Заявление принял: / / / /

должность подпись ФИО

Дата . .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии