

1-АП
(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами

[illegible]

Дата экзамена

.

.

.

Образовательная организация участника ГИА:

--

--

--

--

--

код ОО

(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

[illegible][illegible][illegible]

Документ, _____ серия _____
удостоверяющий личность _____ номер _____

[illegible][illegible]

Сведения об участнике экзаменов

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: _____ / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял: _____ / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> Регистрационный номер в апелляционной комиссии <div style="margin-left: 20px;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div> </div>