

Форма подачи апелляций о несогласии с выставленными баллами

8	2
код региона	

Регион _____ Республика Крым _____

1-АП
(код формы)

**АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами**

<input type="text"/>	Предмет	<input type="text"/>
код		наименование

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника ГИА:

 код ОО (наименование ОО)

Сведения об участнике ГИА

Данные участника ГИА:

 Форма прохождения ГИА (ЕГЭ/ОГЭ/ТВЭ) _____
 Класс/Категория участника (11 класс/9 класс/ВПЛ/СПО)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность серия номер

Контактный телефон:

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 - в присутствии моего законного представителя

- без меня (моих представителей)

Дата . . _____ / _____
 подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО / Регистрация в конфликтной комиссии

Заявление принял: _____ / _____ / _____ / _____
 должность подпись ФИО

Дата . .

Заявление принял: _____ / _____ / _____ / _____
 должность подпись ФИО

Дата . .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии