Регион _____ **1-АП**

код региона (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет _____

код наименование

Дата экзамена __.__.____

Сведения об участнике экзаменов

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

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 ____