Форма 1-АП

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами по ЕГЭ

		предмет												

код наименование

Сведения об участнике ЕГЭ:

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (паспорт)

серия номер

Регион ______________________________

код

Образовательное учреждение ____

код

Пункт проведения ЕГЭ _________________________________ Аудитория

код

Заявление

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ по ______________________, так как, по моему мнению, данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ – в моем присутствии,

☐ – в присутствии лица, представляющего мои интересы,

☐ – без меня (моих представителей).

Дата . . _____________________/____________________________/

подпись ФИО

Дата объявления результатов ЕГЭ:

. .

Регистрационный номер в Конфликтной комиссии

Заявление принял:

/______________________/

должность

/______________________/______________________/

подпись ФИО

Дата . .