

код региона

Регион Ярославская область

**1-АП**  
(код формы)

**АПЕЛЛЯЦИЯ**  
**о несогласии с выставленными баллами по ГИА**

Предмет               
код наименование

Дата экзамена   .   .

Дата официального объявления результата в ОО   .   .    
Образовательная организация участника ГИА:

\_\_\_\_\_  
код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

\_\_\_\_\_  
код ППЭ (наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность                       
серия номер

Форма экзамена ЕГЭ  ГВЭ

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 лица, представляющего мои интересы

- без меня (моих представителей)

Дата   .   .   \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

Заявление принял: / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
должность подпись ФИО

Дата   .   .

Заявление принял: / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
должность подпись ФИО

Дата   .   .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии

Сведения об участнике ГИА

Заполняется в организации

Регистрация в конфликтной комиссии