7	6

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)

Сведения об участнике ГИА

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

Заполняется в организации

Заявление принял: / должность / подпись / ФИО /

Дата . .

Регистрация в конфликтной комиссии

Заявление принял: / должность / подпись / ФИО /

Дата . .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии