3	7

код региона

Регион Ивановская область

1-АП
(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет
код
наименование

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО
(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ
(наименование ППЭ)

Сведения об участнике экзаменов

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