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 [ ][ ] . [ ][ ] . [ ][ ]