Приложение 2

1-АП

(код формы)

Регион _____

код региона

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

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