|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |  | Регион |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **1-АП** |
| код региона |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (код формы) |
| **АПЕЛЛЯЦИЯ** |
| **о несогласии с выставленными баллами** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   | Предмет |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  | код |  |  |  |  |  |  |  |  | наименование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата экзамена |  |  |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сведения об участнике экзаменов | Образовательная организация участника ГИА: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| код ОО |  | (наименование ОО) |
| Пункт проведения экзамена: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| код ППЭ |  |  |  | (наименование ППЭ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Документ, |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| удостоверяющий | серия |  |  |  |  |  |  |  |  |  | номер |  |   |   |  |  |
|  | личность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Контактный телефон: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно. |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу рассмотреть апелляцию  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | - в моем присутствии |  |  |  |   | - в присутствии законного представителя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | - без меня (моих представителей) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата |  |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |   |   |   |   | / |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | подпись | ФИО |  |
| Отметка о принятии заявления ОО |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Заявление принял: |  |  | / |   |   |   |  | / |   |  |   |   | / |   |   |   |  | / |  |
|  |  |  |  |  | должность | подпись | ФИО |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата |  |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Регистрация в конфликтной комиссии |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Заявление принял: |  |  | / |   |   |   |  | / |   |  |   |   | / |   |   |   |  | / |  |
|  |  |  |  |  | должность | подпись | ФИО |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата |  |   |   | . |   |   | . |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Регистрационный номерв конфликтной комиссии |  |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |