код региона



код

Регион \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

АПЕЛЛЯЦИЯ

о несогласии с выставленными баллами на ГИА

Предмет 

наименование

Дата экзамена . . Форма ГИА11

Образовательная организация участника ЕГЭ: ЕГЭ, ГВЭ

Форма ГИА9

ОГЭ, ГВЭ

код ОО при наличии (наименование ОО при наличии)

Пункт проведения экзамена:

Сведения об участнике ЕГЭ



код ППЭ (наименование ППЭ)

Фамилия Имя Отчество

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Документ, удостоверяющий личность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Контактный телефон

серия

номер

Адрес электронной почты

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Прошу рассмотреть мою апелляцию о несогласии с выставленными баллами, так как считаю, что данные мною ответы на задания



(указать номера неверно оцененных (обработанных) заданий)

были оценены (обработаны) неверно. Прошу рассмотреть апелляцию

* в моем присутствии - в присутствии лица, представляющего мои интересы
* без меня (моих представителей)

Я ознакомлен(а), что время рассмотрения апелляции (включая разъяснения по оцениванию развернутых и (или) устных ответов) составляет не более тридцати минут

Дата . .

 /

подпись ФИО

Руководитель ОО /

подпись ФИО



Заявление принял: Ответственный секретарь / / /



должность подпись ФИО

Регистрация в конфликтной

Дата  .  . 

Регистрационный номер  в конфликтной комиссии

-