

Регион

1-АП-КЕГЭ

(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ

о несогласии с выставленными баллами по учебному предмету

2	5	Предмет	и	н	ф	о	р	м	а	т	и	к	а		
код		наименование													

КОД

наименование

Дата экзамена

.

.

Образовательная организация участника экзамена:

--	--	--	--	--	--

кол 00

(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

--	--	--	--

код ППЭ

(наименование ППЭ)

Фамилия

[illegible]

Имя

[illegible]

Отчество

[illegible]

Документ,

--	--	--	--	--	--	--	--

удостоверяющий

серия

[illegible]

номер

ЛИЧНОСТЬ

Электронная почта:

[illegible]

Контактный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были обработаны неверно.

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован о следующем:

– апелляционная комиссия не рассматривает апелляции по вопросам содержания и структуры заданий КИМ, а также по вопросам, связанным с оцениванием заданий с кратким ответом и неправильным заполнением мною бланков КЕГЭ;

– процедура рассмотрения апелляции не предусматривает разъяснения экспертом предметной комиссии вопросов оценивания ответов на задания, в связи с отсутствием заданий, предусматривающих развернутые ответы.

Прошу рассмотреть апелляцию

11

- В моем присутствии



- в присутствии законного представителя

11

- без меня (моих представителей)

Дата

--	--

 .

--	--

 .

--	--

ПОДПИСЬ

ФИО

Отметка о приятии заявления	Заявление принял / _____ / _____ / _____ / <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял / _____ / _____ / _____ / <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>