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

Контактный телефон _____

☐☐ 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 законного представителя,

☐ – без меня (моих представителей).

Дата ☐☐ . ☐☐ . ☐☐ _____/_____/

подпись ФИО

Дата объявления результатов ЕГЭ:

☐☐ . ☐☐ . ☐☐

номер в конфликтной комиссии _____

Заявление принял:

/_____/

должность

/_____/_____/

подпись ФИО

Дата ☐☐ . ☐☐ . ☐☐

Регистрационный ☐☐☐☐