1-АП

Апелляция о несогласии с выставленными баллами по результатам ГИА

Заполняется в образовательной организации

Форма экзамена ☐ **ЕГЭ** ☐ **ОГЭ** ☐ **ГВЭ-9** ☐ **ГВЭ-11(12)**

(отметить нужное: ☒)

код	предмет	наименование	дата экзамена: день . месяц . год

Сведения об участнике экзамена:

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность: _____ (наименование) серия номер

5 1 Регион **Мурманская область**
код

код Образовательное учреждение _____
участника экзамена

код Пункт проведения экзамена _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть результаты выполнения мною заданий **ЕГЭ / ОГЭ / ГВЭ-9 / ГВЭ-11(12)**
(нужное подчеркнуть)

по _____, так как, по моему мнению, данные мною ответы на задания были оценены
(наименование предмета)
(обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию:

☐ – очно, в моем присутствии
☐ – дистанционно, в моем присутствии
Контактный телефон: (9)

☐ – очно, в присутствии законного представителя
☐ – дистанционно, в присутствии законного представителя
Контактный телефон: (9)

☐ – без меня (моих представителей)

_____/_____/
подпись ФИО

Дата заполнения апелляции: день . месяц . год

Дата объявления результатов: день . месяц . год

Заполняется сотрудником, принявшем апелляцию

Заявление принял:

/_____/
должность

/_____/_____/
подпись ФИО

день . месяц . год

Заполняется в конфликтной комиссии

Регистрационный номер
в Конфликтной комиссии