Регион _____ **1-АП**

код региона (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет

код наименование

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность серия номер

Электронная почта:

Контактный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно *(нужное подчеркнуть)*

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии - в присутствии законного представителя

- без меня (моих представителей)

Дата . . / /

подпись ФИО

Отметка о принятии заявления	Заявление принял: / / / / должность подпись ФИО Дата . .
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял: / / / / должность подпись ФИО Дата . . Регистрационный номер в апелляционной комиссии