4	7

код региона

Регион **Ленинградская область**

1-АП
(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.

<u>Прошу рассмотреть апелляцию (дистанционно)</u>

☐ - в моем присутствии ☐ - в присутствии законного представителя

☐ - без меня (моих представителей)

Дата ☐☐.☐☐.☐☐ _____ / _____
подпись ФИО

Отметка о принятии заявления ОО

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /
должность подпись ФИО

Дата ☐☐.☐☐.☐☐

Регистрация в

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /
должность подпись ФИО

Дата ☐☐.☐☐.☐☐

Регистрационный номер в апелляционной комиссии ☐☐☐☐