

0	5	Регион	РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН	1-АП	
АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами					
Предмет					
код		наименование			
Дата экзамена				Исходные баллы	
Сведения об участнике экзамена	Образовательная организация участника экзамена:				
	код ОО		наименование ОО		
	Пункт проведения экзамена:				
	код ППЭ		наименование ППЭ		
	Фамилия				
	Имя				
	Отчество				
	Документ, удостоверяющий личность				
серия		номер			
СНИЛС					
Электронная почта:					
Мобильный телефон:					
Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ОГЭ / ГВЭ , так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены / обработаны неверно (нужное подчеркнуть)					
Прошу рассмотреть апелляцию:					
- в моем присутствии		- в присутствии родителя (законного представителя)			
для несовершеннолетних апеллянтов					
- в присутствии уполномоченного лица		- 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					