

0

5

Регион _____ РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН _____

1-АП

АПЕЛЛЯЦИЯ

о несогласии с выставленными баллами

код

Предмет

наименование

Исходные баллы

Дата экзамена

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 ЕГЭ / 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