

	Регион	РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН	1-АП-О
ЗАЯВЛЕНИЕ об отзыве апелляции			
		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 отозвать ранее поданную мной апелляцию:					
	- о нарушении установленного Порядка проведения ГИА				
	- о несогласии с выставленными баллами				
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				