1	6	Регион Т А Т А Р С Т А Н	1-АП
код региона			(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет _____ код _____ наименование _____

Дата экзамена __ __ . __ __ . __ __

Сведения об участнике экзаменов

Образовательная организация участника ГИА:

5 5 1 1 3 1 — код ОО

М А О У Л И Ц Е Й № 1 3 1 — (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

_____ код ППЭ _____ (наименование ППЭ)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____

Контактный телефон: _____

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

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - 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 конфликтной комиссии

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

Дата __ __ . __ __ . __ __

Регистрационный номер в конфликтной комиссии _____