4 7 Регион **Ленинградская область** **1-АП**

код региона (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 ГИА

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

Заявление принял: / / / / должность подпись ФИО

Дата . . .

Регистрационный номер в конфликтной комиссии