Приложение № 2 к Положению
Конфликтной комиссии
автономного округа

код региона Регион _____ 1-АП (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

код Предмет 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, ГВЭ *(нужное подчеркнуть)* так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии
- в присутствии лица, представляющего мои интересы
- без меня (моих представителей)
- в моем присутствии, с использованием технологии видеоконференцсвязи в пункте рассмотрения апелляции

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