1-АП

Апелляция о несогласии с выставленными баллами по результатам ГИА

Заполняется в образовательной организации

Форма экзамена ☐ **ЕГЭ** ☐ **ОГЭ** ☐ **ГВЭ-9** ☐ **ГВЭ-11(12)**

(отметить нужное: ☒)

код ☐☐ предмет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (наименование) вариант КИМ ☐☐☐☐☐

Сведения об участнике экзамена:

Фамилия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Имя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Отчество ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Документ, удостоверяющий личность: _____ (наименование) ☐☐☐☐☐☐ (серия) ☐☐☐☐☐☐☐☐ (номер)

код **5 1** Регион **Мурманская область**

код ☐☐☐☐☐☐ Образовательное учреждение _____ участника экзамена

код ☐☐☐ Пункт проведения экзамена _____ Аудитория ☐☐☐☐

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть результаты выполнения мною заданий **ЕГЭ / ОГЭ / ГВЭ-9 / ГВЭ-11(12)**
(нужное подчеркнуть)

по _____, так как, по моему мнению, данные мною ответы на задания были
(наименование предмета)
оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию:

☐ – в моем присутствии Контактный телефон: (9☐☐)☐☐☐☐☐☐☐

☐ – в присутствии лица, представляющего мои интересы Контактный телефон: (9☐☐)☐☐☐☐☐☐☐

☐ – без меня (моих представителей)

_____/_____/
подпись ФИО

Дата заполнения апелляции ☐☐.☐☐.☐☐ (день.месяц.год)

Дата объявления результатов ☐☐.☐☐.☐☐ (день.месяц.год)

Заполняется сотрудником, принявшем апелляцию

Заявление принял:

/_____/
должность

/_____/_____/
подпись ФИО

☐☐.☐☐.☐☐ (день.месяц.год)

Заполняется в конфликтной комиссии

Регистрационный номер в Конфликтной комиссии

☐☐☐☐