Регион _____

код региона

**1-АП-ЕГЭ**
(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 экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность

серия

номер

Электронная почта:

Контактный телефон:

---

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

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии - в присутствии законного представителя

- без меня (моих представителей)

Дата . . _____ / _____

подпись ФИО

| | |
|---|---|
| Отметка о принятии заявления | Заявление принял: / _____ / _____ / _____ / <br> должность подпись ФИО <br> Дата . . |
| Регистрация в апелляционной комиссии | Заявление принял: / _____ / _____ / _____ / <br> должность подпись ФИО <br> Дата . . <br> Регистрационный номер в апелляционной комиссии |