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: ☒)

☐☐ предмет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ дата экзамена ☐☐.☐☐.☐☐

код наименование день месяц год

Сведения об участнике экзамена:

Фамилия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Имя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Отчество ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Документ, удостоверяющий личность: _____ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐

наименование серия номер

5 1 Регион **Мурманская область**

код

☐☐☐☐☐☐ Образовательное учреждение _____

код участника экзамена

☐☐☐ Пункт проведения экзамена _____

код

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 оценены

(наименование предмета)

(обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию:

☐ – очно, в моем присутствии

☐ – дистанционно, в моем присутствии* Контактный телефон: (9 ☐☐) ☐☐☐☐☐☐☐

☐ – очно, в присутствии законного представителя

☐ – дистанционно, в присутствии законного представителя* 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

☐☐☐☐

* Подключение для рассмотрения апелляций в дистанционном формате организовывается в управлении (отделе) образования или в образовательной организации