

Форма 1-АП* (для участника ЕГЭ)

<input type="text"/> код региона	Регион _____	1-АП (код формы)
АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами		
<input type="text"/> код	Предмет	<input type="text"/> наименование
Дата экзамена <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>		
Образовательная организация участника ГИА:		
<input type="text"/> код ОО	_____ (наименование ОО)	
Пункт проведения экзамена:		
<input type="text"/> код ППЭ	_____ (наименование ППЭ)	
Фамилия	<input type="text"/>	
Имя	<input type="text"/>	
Отчество	<input type="text"/>	
Документ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
удостоверяющий личность	серия	номер
Контактный телефон:	<input type="text"/>	
Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ГИА, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно. Прошу рассмотреть апелляцию <input type="checkbox"/> - в моем присутствии <input type="checkbox"/> - в присутствии законного представителя <input type="checkbox"/> - без меня (моих представителей) Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> подпись ФИО </div>		
Отметка о принятии заявления ОО	Заявление принял: / _____ / _____ / _____ / <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	
Регистрация в конфликтной комиссии	Заявление принял: / _____ / _____ / _____ / <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Регистрационный номер в конфликтной комиссии <input type="text"/>	

*Если апеллянт желает присутствовать на рассмотрении апелляции лично и с родителями (законными представителями), необходимо поставить отметки в двух полях: в моем присутствии и в присутствии законного представителя.