Приложение №1

6 8 код региона Регион Тамбовская область **1-АП** (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет (код / наименование)

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника ЕГЭ :

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (серия / номер)

Контактный телефон:

Адрес электронной почты

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

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ без меня (моих представителей) ☐ дистанционно в моем присутствии

☐ дистанционно в присутствии законного представителя

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