Приложение 2
к приказу Министерства
образования, науки и молодежи
Республики Крым
от 16.03.2018 г. № 592

8 2 код региона Регион Республика Крым **1-АП** (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет (код / наименование)

Дата экзамена . . .

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО (наименование ОО)

Данные участника ГИА:

Форма прохождения ГИА (ЕГЭ/ОГЭ/ГВЭ) Класс/Категория участника (11 класс/9 класс/ВПЛ/СПО)

Сведения об участнике ГИА

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (серия / номер)

Контактный телефон:

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

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии
- в присутствии моего законного представителя
- без меня (моих представителей)

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