

АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами

код		Предмет

Дата экзамена

--	--

 .

--	--

 .

--	--

Образовательная организация участника ГИА:

_____ (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

[illegible][illegible][illegible]

Документ, _____ серия _____ номер _____
удостоверяющий личность

[illegible]

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

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - в моем присутствии ☐ - в присутствии законного представителя

☐ - без меня (моих представителей)

Дата

.

.

 /

подпись _____ ФИО _____

Отметка о принятии заявления	Заявление принял: _____ /
	<div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> </div> <div> <div>должность</div> <div>подпись</div> <div>ФИО</div> </div>
Дата	<div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> </div>
Регистрация в конфликтной комиссии	Заявление принял: _____ /
	<div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> </div> <div> <div>должность</div> <div>подпись</div> <div>ФИО</div> </div>
Дата	<div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> </div>
	<div>Регистрационный номер в конфликтной комиссии</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

наименование предмета

Сведения об участнике экзамена:

Фамилия

Имя

Отчество

Дата:

Регистрационный
номер

Документ, удостоверяющий личность

Территория	Код ОО	Краткое наименование ОО
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Апелляция рассмотрена

☐ – в присутствии участника ГИА-
 ☐ – без представителя

☐ – в присутствии лица, представляющего интересы участника ГИА-9

Заявление апеллянта:

Представленные экзаменационные бланки соответствуют бланкам, заполнявшимся мной:

☐
 ДА
 ☐
 НЕТ
 Апеллянт (его законный представитель)

 /

Решение конфликтной комиссии:

☐
 Признать отсутствие
технических ошибок и ошибок

☐
 Признать наличие необходимости
перерасчета результатов

в связи с:

☐
 Наличием ошибок при
обработке бланков ответов
№ 1

☐
 Наличием ошибок при оценивании
развернутых ответов

До апелляции	Сумма баллов	Отметка
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

После апелляции	Сумма баллов	Отметка
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Председатель территориальной конфликтной подкомиссии

 /

Члены конфликтной комиссии:

 /

/

/

/