

Форма 1-АП

Регион БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

1-АП

АПЕЛЛЯЦИЯ

о несогласии с выставленными баллами

Предмет

код

наименование

Дата экзамена

Исходные баллы

Сведения об участнике экзамена

Образовательная организация участника экзамена:

код ОО

наименование ОО

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ

наименование ППЭ

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность

серия

номер

СНИЛС

Электронная почта:

Мобильный телефон:

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ / ГВЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были **оценены / обработаны** неверно (*нужное подчеркнуть*)

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии

- в присутствии родителя (законного представителя)

для несовершеннолетних апеллянтов

- в присутствии уполномоченного лица

- без меня (моих представителей)

Дата

подпись

ФИО

Отметка о принятии заявления

Заявление принял:

/

/

/

должность

подпись

ФИО

Дата

Регистрация в апелляционной комиссии

Заявление принял:

/

/

/

должность

подпись

ФИО

Дата

Регистрационный номер в апелляционной комиссии

Форма 1-АП-КЕГЭ

	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u>	1-АП-КЕГЭ	
АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами по учебному предмету «Информатика»				
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Предмет <u>И Н Ф О Р М А Т И К А</u>		
	<small>код</small> Дата экзамена <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>наименование</small> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Исходные баллы <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
Сведения об участнике экзамена	Образовательная организация участника экзамена:			
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		<small>наименование ОО</small>	
	<small>код ОО</small>			
	Пункт проведения экзамена:			
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		<small>наименование ППЭ</small>	
	<small>код ППЭ</small>			
	Фамилия	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Имя	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Отчество	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Документ, удостоверяющий личность			
<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>				
<small>серия</small>		<small>номер</small>		
СНИЛС	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Электронная почта:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Мобильный телефон:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были обработаны неверно.				
Настоящим подтверждаю, что я проинформирован о том, что: – апелляционная комиссия не рассматривает апелляции по вопросам содержания и структуры заданий КИМ, а также по вопросам, связанным с оценением заданий с кратким ответом и неправильным заполнением мною бланков КЕГЭ; – процедура рассмотрения апелляции не предусматривает разъяснения экспертом предметной комиссии вопросов оценивания ответов на задания, в связи с отсутствием заданий, предусматривающих развернутые ответы.				
Прошу рассмотреть апелляцию:				
<input type="checkbox"/> - в моем присутствии		<input type="checkbox"/> - в присутствии родителя (законного представителя)		
<small>для несовершеннолетних апеллянтов</small>				
<input type="checkbox"/> - в присутствии уполномоченного лица		<input type="checkbox"/> - без меня (моих представителей)		
Дата <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	_____ <small>подпись</small>			
			_____ <small>ФИО</small>	
Отметка о принятии заявления	Заявление принял:	/ _____ / _____ / _____		
	Дата <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>должность</small>	<small>подпись</small>	<small>ФИО</small>
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял:	/ _____ / _____ / _____		
	Дата <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>должность</small>	<small>подпись</small>	<small>ФИО</small>
	Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			

	<input type="text"/> <input type="text"/> Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u>	1-АП-О
ЗАЯВЛЕНИЕ об отзыве апелляции		
	<input type="text"/> <input type="text"/> Предмет <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	код <input type="text"/> <input type="text"/> Дата экзамена <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> наименование <input type="text"/> <input type="text"/> Исходные баллы <input type="text"/> <input type="text"/>	
Сведения об участнике экзамена	Образовательная организация участника экзамена: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> код ОО <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> наименование ОО	
	Пункт проведения экзамена: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> код ППЭ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> наименование ППЭ	
	Фамилия	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Имя	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Отчество	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Документ, удостоверяющий личность	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> номер	
	СНИЛС	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Электронная почта:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Мобильный телефон:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Прошу отозвать ранее поданную мной апелляцию: <input type="checkbox"/> - о нарушении установленного Порядка проведения ГИА <input type="checkbox"/> - о несогласии с выставленными баллами Дата <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 60%; margin-left: auto;"> подпись ФИО </div>		
Отметка о принятии заявления	Заявление принял: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 60%; margin-left: auto;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Заявление принял: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 60%; margin-left: auto;"> должность подпись ФИО </div> Дата <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Регистрация в апелляционной комиссии		

