Приложение 4 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от _____№ ____-о

код региона

Регион _____

1-АП
(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет

код

наименование

Дата экзамена . .

Образовательная организация участника:

код ОО

(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ

(наименование ППЭ)

Сведения об участнике

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность

серия

номер

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

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии

- в присутствии лица, представляющего мои интересы

- без меня (моих представителей)

Дата . .

/

подпись

ФИО

Регистрация в апелляционной комиссии

Заявление принял: / _____ / _____ / _____ /
должность подпись ФИО

Дата ☐☐ . ☐☐ . ☐☐

Регистрационный номер в апелляционной комиссии ☐☐☐☐