

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 type="text"/> <input type="text"/> | Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u> | 1-АП-КЕГЭ | |
| АПЕЛЛЯЦИЯ о несогласии с выставленными баллами по учебному предмету «Информатика» | | | | |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> | Предмет <u>И Н Ф О Р М А Т И К А</u> | | |
| | <small>код</small> Дата экзамена <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <small>наименование</small> <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"/> | | |
| | <small>код ОО</small> | <small>наименование ОО</small> | | |
| | Пункт проведения экзамена: | | | |
| | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| | <small>код ППЭ</small> | <small>наименование ППЭ</small> | | |
| | 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"/> | | | |
| | 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"/> | | | |
| | 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"/> | | | |
| | Документ, удостоверяющий личность | | | |
| <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"/> | | |
| <small>серия</small> | | <small>номер</small> | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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 оцениванием 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) | | |
| | | для несовершеннолетних апеллянтов | | |
| <input type="checkbox"/> - в присутствии уполномоченного лица | | <input type="checkbox"/> - без меня (моих представителей) | | |
| Дата <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"/> | |
| | подпись | ФИО | | |
| Отметка о принятии заявления | Заявление принял: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | | |
| | Дата <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> | <small>должность</small> | <small>подпись</small> | <small>ФИО</small> |
| Регистрация в апелляционной комиссии | Заявление принял: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | | |
| | Дата <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"/> |
| | Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |

