Форма 1-АП

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами по ГИА-9

☐☐ предмет ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

код наименование

Сведения об участнике ГИА-9:

Фамилия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Имя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Отчество ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Документ, удостоверяющий личность (паспорт) ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐

серия номер

☐☐ Регион ______________________________

код

☐☐☐☐☐☐ Образовательное учреждение ____

код

☐☐☐☐ Пункт проведения ГИА-9 ______________________________ Аудитория ☐☐☐☐

код

Заявление

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ГИА-9 по ____________________, так как, по моему мнению, 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

Дата объявления результатов ГИА-9:

☐☐ . ☐☐ . ☐☐

Регистрационный номер в Конфликтной комиссии ☐☐☐☐

Заявление принял:

/____________________/

должность

/____________________/______________________/

подпись ФИО

Дата ☐☐ . ☐☐ . ☐☐