

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>	<small>наименование</small>		
	Дата экзамена <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>		наименование ОО	
	<small>код ОО</small>			
	Пункт проведения экзамена:			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		наименование ППЭ	
	<small>код ППЭ</small>			
	Фамилия	<input type="text"/>		
	Имя	<input type="text"/>		
	Отчество	<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"/>			
Электронная почта:	<input type="text"/>			
Мобильный телефон:	<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 следующем:				
– 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)		
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"/>		
		подпись	ФИО	
Отметка о принятии заявления	Заявление принял:	/ / /		
	Дата <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<small>должность</small>	<small>подпись</small>	
		ФИО		
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял:	/ / /		
	Дата <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<small>должность</small>	<small>подпись</small>	
			ФИО	
	Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			