Приложение 4
к Положению об апелляционных комиссиях Иркутской области по проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования

код региона | Регион _____ | **1-АП** (код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами

Предмет (код) (наименование)

Дата экзамена __.__.__

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО _____ (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ _____ (наименование ППЭ)

Сведения об участнике экзаменов

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность — серия — номер

Электронная почта:

Контактный телефон:

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

Прошу рассмотреть апелляцию

☐ - в моем присутствии ☐ - в присутствии законного представителя

☐ - 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