



## Форма 1-АП-КЕГЭ

<input type="text"/> <input type="text"/> Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u> <b>1-АП-КЕГЭ</b> <b>АПЕЛЛЯЦИЯ</b> <b>о несогласии с выставленными баллами по учебному предмету «Информатика»</b>	
2 <input type="text"/> 5 <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"/> 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"/> <small>код ОО</small> <small>наименование ОО</small>
	Пункт проведения экзамена: <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/>
	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"/> <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"/> <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"/> <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. <b>Настоящим подтверждаю, что я проинформирован о том, что:</b> – 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. <b>Прошу рассмотреть апелляцию:</b> <input type="checkbox"/> - в моем присутствии <input type="checkbox"/> - в присутствии родителя (законного представителя) <small>для несовершеннолетних апеллянтов</small> <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"/> <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>подпись</small> <small>ФИО</small>	
Отметка о принятии заявления	Заявление принял: _____ / _____ / _____ <small>должность</small> <small>подпись</small> <small>ФИО</small>
	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял: _____ / _____ / _____ <small>должность</small> <small>подпись</small> <small>ФИО</small>
	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"/>
	Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

		Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u>	<b>1-АП-О</b>	
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ об отзыве апелляции</b>				
	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:				
<b>Прошу отозвать ранее поданную мной апелляцию:</b>				
<input type="checkbox"/> - о нарушении установленного Порядка проведения ГИА				
<input type="checkbox"/> - о несогласии с выставленными баллами				
Дата			_____	
			подпись                      ФИО	
Отметка о принятии заявления	Заявление принял:	/	/	
	Дата	_____	_____	
		должность	подпись                      ФИО	
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял:	/	/	
	Дата	_____	_____	
			должность	подпись                      ФИО
	Регистрационный номер в апелляционной комиссии			_____

