| 3 | 4 | Регион **Волгоградская область** | **1-АП** |
|---|---|---|---|
| код региона | | | (код формы) |

# АПЕЛЛЯЦИЯ
## о несогласии с выставленными баллами по ЕГЭ

Предмет
код наименование

Дата экзамена . . 1 5

Сведения об участнике ЕГЭ

Образовательная организация участника ЕГЭ:

код ОО (наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ (наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность
серия номер

---

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что 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 . . 1 5 / /
подпись ФИО

---

Регистрация в конфликтной комиссии

Заявление принял: / /
должность подпись ФИО

Дата . . 1 5

Регистрационный номер в конфликтной комиссии

Дата рассмотрения 1 5

Время рассмотрения