Форма 1-АП-ГИА9

АПЕЛЛЯЦИЯ
о несогласии с выставленными баллами по ГИА-9

код предмета	наименование предмета	Код бланка	

Дата экзамена __ __ . __ __ . __ __

Сведения об участнике ГИА-9:

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (паспорт) серия номер

Контактный телефон _____

5 9 код Регион Пермский край

Код ОО Наименование ОО _____

код Пункт проведения ГИА-9. Аудитория

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: __ __ . __ __ . __ __

Дата __ __ . __ __ . __ __

Заявление принял:

/_____/
должность

/_____/_____/
подпись ФИО

Регистрационный номер в Конфликтной комиссии