

# Форма 1-АП

Регион БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

1-АП

## АПЕЛЛЯЦИЯ

### о несогласии с выставленными баллами

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:

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

**Прошу рассмотреть апелляцию:**

- в моем присутствии

- в присутствии родителя (законного представителя)  
для несовершеннолетних апеллянтов

- в присутствии уполномоченного лица

- 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

## 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>				
	<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"/>	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> <span style="margin-left: 100px;"><small>наименование ОО</small></span>		
	Пункт проведения экзамена:			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<small>код ППЭ</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>наименование ППЭ</small></span>		
	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"/>	<small>серия</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>номер</small></span>		
	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 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.				
<b>Прошу рассмотреть апелляцию:</b>				
<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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ <small>подпись</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>ФИО</small></span>	
Отметка о принятии заявления	Заявление принял: _____ / _____ / _____ <small>должность</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>подпись</small></span> <span style="margin-left: 100px;"><small>ФИО</small></span>			
	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"/>	_____ <small>подпись</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>ФИО</small></span>
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял: _____ / _____ / _____ <small>должность</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>подпись</small></span> <span style="margin-left: 100px;"><small>ФИО</small></span>			
	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"/>	_____ <small>подпись</small> <span style="margin-left: 100px;"><small>ФИО</small></span>
	Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Регион <u>БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ</u>	<b>1-АП-О</b>		
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ об отзыве апелляции</b>					
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Предмет <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
	<small>код</small> Дата экзамена <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>наименование</small> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Исходные баллы <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
Сведения об участнике экзамена	Образовательная организация участника экзамена:				
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>код ОО</small>		<small>наименование ОО</small>	
	Пункт проведения экзамена:				
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>код ППЭ</small>		<small>наименование ППЭ</small>	
	Фамилия	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
	Имя	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
	Отчество	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
	Документ, удостоверяющий личность				
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>серия</small>	<small>номер</small>
	СНИЛС	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Электронная почта:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Мобильный телефон:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
<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 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	_____ <small>подпись</small>			
		_____ <small>ФИО</small>			
Отметка о принятии заявления	Заявление принял:	/ _____ /	/ _____ /		
	Дата <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>должность</small>	<small>подпись</small>		
		_____ <small>ФИО</small>			
Регистрация в апелляционной комиссии	Заявление принял:	/ _____ /	/ _____ /		
	Дата <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<small>должность</small>	<small>подпись</small>		
		_____ <small>ФИО</small>			
	Регистрационный номер в апелляционной комиссии <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				

