

2 7

код региона

Регион

Хабаровский край

Заявление об отзыве апелляции
о несогласии с выставленными баллами по ГИА

Сведения об участнике ГИА	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Предмет	<input type="text"/>													
			код	наименование												
	Дата подачи апелляции		<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"/>
	Образовательная организация участника ГИА:															
	<input type="text"/>		(наименование ОО)													
	код ОО															
	Фамилия		<input type="text"/>													
Имя		<input type="text"/>														
Отчество		<input type="text"/>														
Документ, удостоверяющий личность		<input type="text"/>				<input type="text"/>										
		серия				номер										
Форма экзамена		ЕГЭ <input type="checkbox"/>		ГВЭ <input type="checkbox"/>												
Контактный телефон:		<input type="text"/>														
Заполняется в организации	Прошу отозвать мою апелляцию о несогласии с выставленными, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) верно.															
	Дата	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____ / _____											
			подпись											ФИО		
Заявление принял:		_____ / _____ / _____ / _____														
		должность				подпись				ФИО						
Дата		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Регистрация в конфликтной комиссии	Заявление принял:		_____ / _____ / _____ / _____													
			должность				подпись				ФИО					
	Дата	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Регистрационный номер в конфликтной комиссии		<input type="text"/>														