


Приложение к Порядку подачи, отзыва
апелляций участниками ГИА и сроки
рассмотрения апелляций конфликтной
комиссией

Форма ППЭ-02

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|
|  | (регион) | (код МСУ) | (код ППЭ) | (номер аудитории) | (предмет) | (дата экз.: число-месяц-год) |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| АПЕЛЛЯЦИЯ | | | | | | ППЭ- <input type="text" value="02"/> |
| о нарушении установленного порядка проведения ГИА | | | | | | (код формы) |
| Регистрационный номер в конфликтной комиссии | | | | <input type="text"/> | | |
| _____ | | | | | | |
| (наименование ППЭ) | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| (наименование МСУ) | | | | | | |
| <input type="text"/> | Образовательная организация | | | _____ | | |
| (код) | участника ГИА | | | _____ | | |
| | | | | (наименование) | | |
| Сведения об участнике экзамена | | | | | | |
| Фамилия | <input type="text"/> | | | | | |
| Имя | <input type="text"/> | | | | | |
| Отчество | <input type="text"/> | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| | (серия) | | (номер) | | | |
| Контактный телефон участника: | <input type="text"/> | | | | | |
| Заявление | | | | | | |
| Прошу конфликтную комиссию рассмотреть мою апелляцию о нарушении установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации. | | | | | | |
| Содержание претензии: | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| _____ | | | | | | |
| Указанный факт существенно затруднил для меня выполнение экзаменационной работы, что может привести к необъективной оценке моих знаний по предмету. | | | | | | |
| | | | | | | _____/ |
| | | | | | | (подпись) / (ФИО) |
| Апелляцию принял(и) член(ы) ГЭК | | | | | | _____/ |
| | | | | | | (подпись) / (ФИО) |
| | | | | | | _____/ |
| | | | | | | (подпись) / (ФИО) |
| Дата | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | |
| | число | | месяц | | год | |
| Время | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> | | | |
| | час. | | мин. | | | |