|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Министру общего и профессионального  образования Ростовской области  Л.В. Балиной | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя при рассмотрении областной конфликтной комиссией апелляции участника государственной итоговой аттестации о несогласии с выставленными баллами (отметками). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***О себе сообщаю следующее:*** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| пол: | М |  | Ж | участие в ГИА прошлых лет: | | | | | | ДА |  | | НЕТ | | | | | участие близких родственников в ГИА \_\_\_\_\_г.: | | | ДА |  | НЕТ | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Адрес регистрации: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактный телефон,  e-mail: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | | | серия | | |  | | | | № | | |  | | | | (кем и когда выдан) | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы (учебы, службы), должность: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Уровень образования: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Квалификация по диплому: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма осуществления общественного наблюдения *(нужное отметить)*: | | | | | | С присутствием | | | | | | | |  | |  | Дистанционно с применением ИКТ | | | | | |  | |
|  | |  |  |
|  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Даты присутствия  (в соответствии с расписанием ГИА): | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, правами и обязанностями общественного наблюдателя ознакомлен(а). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документ, подтверждающий прохождение соответствующей подготовки, прилагаю. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Согласен(на) на обработку моих персональных данных в информационной системе обеспечения проведения ГИА. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| (дата подачи заявления) | | | | | | | | | (подпись) | | | | | | | | | |  | (расшифровка подписи) | | | | |