Форма заявления об отзыве апелляции о несогласии с выставленными баллами

	Регион								О-АП											
	код региона									– (код формы)										
				За	явл	ени	е об	отзы	ве аг	елля	ции									
о несогласии с выставленными баллами																				
		Предме	ет																	
	код	наименование																		
	Дата подачи апелляции]									
								J		<u> </u>	1									
	Фамилия																			
Св						l		1		I	<u> </u>									
ед ен	Имя																			
ия об		<u> </u>				<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	I		<u> </u>	 <u> </u>							
уч ас	Отчество																			
TH		<u> </u>						•		ı		<u>. </u>								
ик е	Документ,	_																		
ГИ А,	удостоверя	сери номе я р																		
ЕГ Э	личность			,	1									p						
	707 1110015																			
	Контактный	. 🖂										<u> </u>								
	телефон:																			
	Прошу отозвать мою апелляцию о несогласии с выставленными баллами, так											T2V '	/2V /			—				
Запо лняе	что данные														iani	van (ווארע	aru,	1	
тся в	Дата		.			.]					1						
орга																				

низа			подпись		ОИФ	
ции	Заявление принял:	1	1	1		1
	Дата .	должность	подпись		ФИО	
Реги	Заявление принял:	/	/	I	A 140	/
стра ция в АК	Дата .	должность	подпись		ФИО	
	Регистрационный номе	р в апелляционной кс	рмиссии			