

_____ регіональний
центр оцінювання якості освіти*

_____ (власне ім'я)

_____ (по батькові (за наявності))

_____ (прізвище)

_____ (номер екзаменаційного листка)

_____ (адреса електронної пошти)

_____ (номер контактного телефону)

Заява

Прошу надати змогу взяти участь у _____
(назва вступного випробування,

_____ назва спрямування предметного тестування)

під час додаткової сесії у зв'язку з тим, що я не зміг / не змогла розпочати / завершити виконання екзаменаційної роботи _____ 2024 року, __ зміна,
(дата, зміна проходження вступного випробування)

через (укажіть одну із причин):

- виникнення в пункті тестування обставин, що могли становити загрозу для життя та здоров'я вступників.
- дочасне припинення процедури проведення вступних випробувань через неможливість створення належних умов для виконання екзаменаційної роботи.
- різке погіршення стану мого здоров'я в пункті тестування.

Під час додаткової сесії (у період з 31.07.2024 до 14.08.2024) бажаю проходити вступне випробування в _____
(зазначити область, населений пункт України,

_____ де вступник / вступниця бажає проходити вступне випробування**)

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (Власне ім'я Прізвище)

* Зазначити регіональний центр оцінювання якості освіти, на території обслуговування якого вступник / вступниця мав / мала проходити вступне випробування.

** Із Переліку, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 14.06.2024 № 854.