

Українському центру
оцінювання якості освіти

(прізвище)

(ім'я)

(по батькові)

(номер контактного телефону)

(номер екзаменаційного листка)

(назва випробування)

(сесія)

(поштова адреса)

Апеляційна заява
щодо результатів єдиного фахового вступного випробування та/або
єдиного вступного іспиту
У зв'язку з тим, що я не згоден (на) із результатом _____

(вказати блок єдиного фахового вступного випробування та/або єдиного вступного іспиту)

прошу повторно визначити результат ЄФВВ та/або ЄВІ.
(підкреслити потрібне)

Дата

Підпис