

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ АПЕЛЛЯЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕРКИ
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

1. Ф. И. О. заявителя _____

2. Код в программе САР/СІРА (ИН) _____

3. Домашний адрес заявителя (включая почтовый индекс): _____

4. Рабочий телефон заявителя (включая региональные коды): _____

5. Мобильный телефон заявителя (включая код оператора): _____

6. Домашний телефон заявителя (включая региональные коды): _____

7. Предпочтительный способ получения результатов апелляции:

- Получить результаты на свои персональные страницы
- Забрать лично в офисе Универсальной экзаменационной сети
- Получить письмом из Универсальной экзаменационной сети

8. Дисциплина (ы), по которой (ым) сдавался оспариваемый экзамен (ы):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Финансовый учет 1 | <input type="checkbox"/> Финансовый учет 2 |
| <input type="checkbox"/> Налоги | <input type="checkbox"/> Финансовый менеджмент |
| <input type="checkbox"/> Управленческий учет 1 | <input type="checkbox"/> Управленческий учет 2 |
| <input type="checkbox"/> Право | <input type="checkbox"/> Аудит |

9. Дата (даты) сдачи экзамена: _____
 день месяц год

9. Дата получения результатов экзамена: _____
 день месяц год

Я, нижеподписавшийся (-ся), настоящим заявляю о своём несогласии с оценкой результатов сдачи мною вышеуказанного экзамена (ов), и прошу провести повторную проверку моей экзаменационной работы (работ).

Дата заполнения настоящего Заявления: _____
 день месяц год

Личная подпись: _____