|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 12 к приказу Департамента  образования и науки Ивановской области  от13.01.2025 №8-о |

# Ф О Р М А

# заявления на проверку аудиозаписи устного ответа участника итогового собеседования региональной комиссией по проверке итогового собеседования при получении повторного неудовлетворительного результата («незачет»)

Директору образовательной организации.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Дата проведения итогового собеседования | | | | | | |  |  | | . |  | | |  | | . | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | **Сведения об участнике итогового собеседования** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Образовательная организация участника: | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| код ОО | | | | | |  | (наименование ОО) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Фамилия | | |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Имя | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Отчество | | |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| серия | | | | | |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | номер | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Прошу перепроверить мое итоговое собеседование, так как считаю,  что данные мною ответы на задания были оценены неверно. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Дата | |  |  | . |  |  | . |  | |  |  | | |  | |  | |  | / | |  | | | | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | подпись | | | | | | | | | | ФИО | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Заявление принял: | | | | / |  |  |  |  | |  | / | | |  | |  | |  | / | | | |  | |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | должность | | | | |  | | | подпись | | | | | | | | | | | | ФИО | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
| Дата | |  |  | . |  |  | . |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |