



(регион)

(код МСУ)

(код ППЭ)

(номер аудитории)

(предмет)

дата экз.:число-месяц-год

АКТ

ППЭ- 22

(код формы)

**о досрочном завершении экзамена
по объективным причинам**

Сведения об участнике ГИА

Фамилия

Имя

Отчество

Документ,
удостоверяющий личность

серия

номер

Дата рождения (в формате ДД.ММ.ГГГГ)

Образовательная организация участника ГИА _____

Досрочно завершил экзамен по следующим причинам:

Время завершения экзамена по объективным причинам

 :

час.

мин.

Медицинский работник/
Технический специалист*

/ _____ /
подпись

/ _____ /
ФИО

(*подпись технического специалиста ставится только в случае
технического сбоя при проведении экзамена)

Ответственный организатор в аудитории

/ _____ /
подпись

/ _____ /
ФИО

Руководитель ППЭ

/ _____ /
подпись

/ _____ /
ФИО

Член(ы) ГЭК

/ _____ /
подпись

/ _____ /
ФИО

/ _____ /
подпись

/ _____ /
ФИО

Дата

 . .

число

месяц

год

(регион)	(код МСУ)	(код ППЭ)	(номер аудитории)	(предмет)	(дата экз.: число-месяц-год)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Протокол печати полных комплектов ЭМ в аудитории

ППЭ-
(код формы)

1. Загрузка ключа доступа к ЭМ час. мин.
2. Начало печати* час. мин.
3. Окончание печати* час. мин.
4. Напечатано (отправлено на печать) комплектов, всего шт.

из них:

- 4.1. Использовано участниками шт.
- 4.2. Напечатано с техническим браком шт.
- 4.3. Испорчено участниками шт.
- 4.4. Другие причины брака шт.
- 4.5. Не напечатано (неисправность оборудования) шт.

5. При печати использовались принтеры:

№ станции печати

6. Номера распечатанных (отправленных на печать) КИМ

№ КИМ	Время печати*	№ КИМ	Время печати*	№ КИМ	Время печати*	№ КИМ	Время печати*

Технический специалист: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Организаторы в аудитории

ФИО	Подпись

Руководитель ППЭ _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Член ГЭК _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

*- время печати определяется по времени отправки расшифрованного комплекта на печать

(регион)	(код МСУ)	(код ППЭ)	(номер аудитории)	(предмет)	(дата экз.:число-месяц-год)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Протокол использования станции печати в аудитории ППЭ

ППЭ - **23-01**
(код формы)

Мы, нижеподписавшиеся, члены ГЭК, руководитель ППЭ, организаторы в аудитории и технический специалист удостоверяем, что

на станции печати в аудитории ППЭ
по предмету:

№ станции печати

(наименование предмета)

(дата экз.:число-месяц-год)

печать экзаменационных материалов не выполнялась по следующей причине

- резервная станция печати
- неявка участников экзамена

Протокол сформирован:

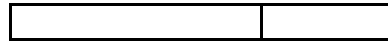
Технический специалист ППЭ: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Организатор в аудитории

ФИО	Подпись

Руководитель ППЭ: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Член ГЭК: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)



(предмет)

--	--	--

(дата экз.: число-месяц-год)

--	--	--	--	--



Уведомление

Информация для участника ГИА о регистрации на экзамены (уведомление необходимо оставить в месте для хранения личных вещей участников ГИА или отдать сопровождающему*)		
Дата регистрации	<input type="text"/> <input type="text"/> 20__ г.	Штамп образовательной организации
Подпись ответственного лица	<input type="text"/>	<input type="text"/> расшифровка подписи ответственного лица
Информация об участнике		
Фамилия	<input type="text"/>	Документ
Имя	<input type="text"/>	Серия <input type="text"/>
Отчество	<input type="text"/>	№ <input type="text"/>
Регион	<input type="text"/>	Код образовательной организации <input type="text"/>
		Класс <input type="text"/>
Код регистрации	<input type="text"/>	

Экзамен	<input type="text"/>	Код предмета	<input type="text"/>
Дата проведения	<input type="text"/>		
Начало экзамена	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Пункт проведения экзамена (ППЭ)			
Адрес	<input type="text"/>		
Наименование организации	<input type="text"/>		
* С момента входа в ППЭ и до окончания экзамена участникам ГИА запрещено иметь при себе уведомление			

**Уведомление по итогам рассмотрения апелляции
о несогласии с выставленными баллами по результатам ГИА**

Информация об апеллянте

Регистрационный номер

Предмет Дата сдачи экзамена

Дата подачи апелляции Дата рассмотрения апелляции

Фамилия Имя Отчество

Документ, удостоверяющий личность

Результаты ЕГЭ до апелляции: Первичный балл Тестовый балл

Предъявленные мне изображения бланков являются изображениями бланков, заполнявшихся мной:

ДА НЕТ Апеллянт (его законный представитель) _____ /
Подпись/расшифровка

Решение конфликтной комиссии:

Апелляция отклонена Апелляция удовлетворена

**Содержание изменений для пересчета результатов ГИА
(заполняется в случае удовлетворения апелляции)**

	Задание	Было										Стало										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Задания с кратким ответом	1																					
	2																					
	3																					
	4																					
	5																					
	6																					
	7																					
	8																					
	9																					
	10																					
	11																					
	12																					
	13																					
	14																					
	15																					
	16																					
	17																					
	18																					
	19																					
	20																					
	21																					
	22																					
	23																					
	24																					
	25																					
	26																					
	27																					
	28																					
	29																					
	30																					
	31																					
	32																					
	33																					
	34																					
	35																					
	36																					
	37																					
	38																					
	39																					
	40																					
Задания с развернутым ответом	Задание	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Было																					
	Стало																					
Задания с устным ответом	Задание	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Было																					
	Стало																					

Результаты рассмотрения апелляции отправлены на обработку

Члены конфликтной комиссии:

Подпись/расшифровка

Подпись председателя конфликтной комиссии:

Подпись/расшифровка

Апеллянт (его законный представитель):

С решением конфликтной комиссии ознакомлен,
бланк уведомления и протокол рассмотрения
апелляции в части информации о решении
конфликтной комиссии по результатам
рассмотрения апелляции и принятых изменений
заполнены идентично в моем присутствии

Подпись/расшифровка

АКТ ГОТОВНОСТИ
РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ

Регион _____

Дата . .

Мы, нижеподписавшиеся, _____
(должность руководителя ОИВ субъекта РФ)

(фамилия, имя, отчество)

и руководитель РЦОИ _____
(фамилия, имя, отчество)

назначенный приказом _____
(наименование ОИВ)

от "___" _____ 20__ г. № _____, удостоверяем, что

региональный центр обработки информации (РЦОИ) к обработке результатов ЕГЭ готов.

В РЦОИ подготовлено:

1. Помещений для приемки документов ___ общей площадью _____ кв.м

2. Помещений для сканирования ___ общей площадью _____ кв.м

3. Помещений для верификации ___ общей площадью _____ кв.м

4. Серверная комната общей площадью _____ кв.м,
оборудована кондиционером ___ (да/нет)

5. Офисных помещений ___ общей площадью _____ кв.м

6. Помещений для хранения материалов ЕГЭ _____
общей площадью _____ кв.м

7. Кабинет руководителя РЦОИ общей площадью _____ кв.м

8. Помещения РЦОИ оборудованы системой видеонаблюдения и видеотрансляции,
которая находится в рабочем состоянии _____

(да, нет, комментарий)

Все помещения находятся в состоянии,
подготовлены к обработке и оснащены необходимым оборудованием.

Руководитель ОИВ
субъекта РФ

Руководитель РЦОИ

Форма 2-РЦОИ
Бланк-копия

Код бланка 2720199264585 Протокол 1000001 Строка 1 Регион 90 Страница 1 из 2



Предмет: Русский язык (2017.11.02)
Эксперт: Иванов И.И.

Номер варианта: 101
Код эксперта: 122

3-РЦОИ

Бланк-протокол проверки экспертом заданий с развернутым ответом

Протокол проверки ответов на задания бланка №2



Регион	Код предмета	Название предмета	Номер протокола	Код эксперта
ФИО эксперта				
Примечание				

Образец заполнения 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 X

№	Код бланка	Критерии																			
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Дата проверки - -

Подпись эксперта

3-РЦОИ-У

Бланк-протокол проверки экспертом заданий с устным ответом

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

протокол оценивания устных ответов

Код региона	Код предмета	Название предмета ()	Номер протокола
Фамилия эксперта			Код эксперта
Примечание			

Образец заполнения

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 X

№	Индивидуальный номер	1	2	3	4	5	6	7	8	Комментарий
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Дата проверки - -

Подпись эксперта

код региона

Регион _____

1-АП

(код формы)

АПЕЛЛЯЦИЯ**о несогласии с выставленными баллами**

код

Предмет

наименование

Дата экзамена

Образовательная организация участника ГИА:

код ОО

(наименование ОО)

Пункт проведения экзамена:

код ППЭ

(наименование ППЭ)

Фамилия

Имя

Отчество

Документ,

удостоверяющий

личность

серия

номер

Контактный

телефон:

Сведения об участнике ГИА

Прошу пересмотреть выставленные мне результаты ЕГЭ, так как считаю, что данные мною ответы на задания были оценены (обработаны) неверно.

Прошу рассмотреть апелляцию

- в моем присутствии

- в присутствии законного представителя

- без меня (моих представителей)

Дата

/

подпись

ФИО

Отметка о принятии заявления ОО

Заявление принял:

должность

подпись

ФИО

Дата

Регистрация в конфликтной

Заявление принял:

должность

подпись

ФИО

Дата

Регистрационный номер
в конфликтной комиссии

Протокол рассмотрения апелляции по результатам ЕГЭ

№ - -
регион** Предмет** № п.п. в комиссии

Регион**
 Наименование региона

Предмет**
 Наименование предмета

Дата подачи апелляции
 . .

ППЭ**

Аудитория**

Дата рассмотрения апелляции
 . .

Образовательная организация**

Фамилия**

Имя**

Отчество**

Документ, удостоверяющий личность**

Апелляция рассматривается в присутствии апеллянта (его законных представителей) **ДА** **НЕТ**

Предоставлены апелляционные материалы	Изображения	Листы распознавания
Дата распечатки <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Бланка регистрации	<input type="checkbox"/> Бланка регистрации
Исполнитель _____ / _____	<input type="checkbox"/> Бланка регистрации устной части	<input type="checkbox"/> Бланка регистрации устной части
КИМ № ** <input type="text"/> <small>письменная часть</small>	<input type="checkbox"/> Бланка ответов № 1	<input type="checkbox"/> Бланка ответов № 1
КИМ № ** <input type="text"/> <small>устная часть</small>	<input type="checkbox"/> Бланка ответов № 2. Лист 1	<input type="checkbox"/> Бланка ответов № 2. Лист 1
<input type="checkbox"/> Аудиофайл	<input type="checkbox"/> Бланка ответов № 2. Лист 2	<input type="checkbox"/> Бланка ответов № 2. Лист 2
	<input type="checkbox"/> Дополнительных бланков № 2	<input type="checkbox"/> Дополнительных бланков № 2
	<input type="checkbox"/> Протоколов проверки	<input type="checkbox"/> Протоколов проверки
	<input type="checkbox"/> Протоколов проверки устной части	<input type="checkbox"/> Протоколов проверки устной части

Информация листов распознавания соответствует информации, внесенной в бланки *:

ДА **НЕТ** **ДА** **НЕТ** **ДА** **НЕТ** **ДА** **НЕТ**
Бланка регистрации **Бланка ответов № 1** **Бланков ответов № 2** **Протоколов проверки**
 ДА **НЕТ** **ДА** **НЕТ** **ДА** **НЕТ** **ДА** **НЕТ**
Бланка регистрации устной части **Протоколов проверки устной части** **Работа участвовала в перекрестной проверке**

Заполняется в случае рассмотрения апелляции в присутствии апеллянта (его законных представителей):

Заявление апеллянта

Предъявленные мне апелляционные материалы являются моими:

ДА **НЕТ** Апеллянт _____ / _____

Решение конфликтной комиссии:

- Признать отсутствие технических ошибок и ошибок оценивания (апелляция отклонена).**
 Признать наличие необходимости перерасчета результатов ГИА (апелляция удовлетворена)

в связи с:

наличием технических ошибок при обработке (Приложение 2-АП-1):
 заданий с кратким ответом заданий с развернутым ответом заданий устной части
(указать количество заданий каждого типа, в которых обнаружены технические ошибки обработки)

наличием ошибок при оценивании развернутых ответов (Приложение 2-АП-2):
 в заданиях с суммарным _____ на баллов
(количество) (повышением/понижением/без изменений) (прописью количество первичных баллов)

наличием ошибок при оценивании устных ответов (Приложение 2-АП-3):
 в заданиях с суммарным _____ на баллов
(количество) (повышением/понижением/без изменений) (прописью количество первичных баллов)

Дата . . **Председатель КК** _____ / _____

Информация о результатах рассмотрения апелляции направлена:

Дата . . **Дата** . .
 из КК в РЦОИ _____ (Дата) из РЦОИ в ФЦТ _____ (Дата)
 Исполнитель _____ / _____ Исполнитель _____ / _____

* - при наличии разногласий, заполняется приложение к форме 2-АП с указанием корректировок

** - поля заполняются при распечатке формы автоматизированно