

*Додаток 1*  
**ЗРАЗОК ЗАЯВИ ПРО АПЕЛЯЦІЮ**

Голові апеляційної комісії

\_\_\_\_\_

Здобувача \_\_\_\_\_

(вказати рівень вищої освіти 1.2.3)

\_\_\_\_\_ курсу, \_\_\_\_\_ групи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по-батькові)

\_\_\_\_\_

(контактний телефон, корпоративна електронна пошта)

**З А Я В А**

Прошу перевірити об'єктивність підсумкової/семестрової оцінки з дисципліни \_\_\_\_\_ (назва), виставленої \_\_\_\_\_ (дата іспиту). Підсумкова/семестрова оцінка оголошена \_\_\_\_\_ (дата).

Причина здійснення апеляції \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (підпис)