*Директору Донецкого медицинского общеобразовательного лицея-предуниверсария ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России*

*Минину И.Н.*

(ФИО)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

*фамилия*

_____

*имя*

_____

*отчество*

Дата рождения ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия ☐☐☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐

СНИЛС ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Пол: ☐ Мужской ☐ Женский

прошу зарегистрировать меня для участия в ГИА в форме ЕГЭ по следующим учебным предметам:

| **Наименование учебного предмета** | **Отметка о выборе** | **Выбор сроков участия или периода проведения* в соответствии с единым расписанием проведения ЕГЭ** |
|---|---|---|
| Русский язык | | |
| Математика (базовый уровень) | | |
| Математика (профильный уровень) | | |
| Физика | | |
| Химия | | |
| Информатика и ИКТ | | |
| Биология | | |
| История | | |
| География | | |
| Английский язык (письменная часть) | | |
| Английский язык (устная часть) | | |
| Немецкий язык (письменная часть) | | |

| | | |
|---|---|---|
| Немецкий язык (устная часть) | | |
| Французский язык (письменная часть) | | |
| Французский язык (устная часть) | | |
| Обществознание | | |
| Литература | | |

*Укажите «ДОСР» для выбора досрочного периода, «ОСН» - основного периода и «РЕЗ» - резервные сроки. Для выпускников прошлых лет ЕГЭ проводится в резервные сроки основного периода проведения ЕГЭ.

Прошу создать условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, для сдачи ЕГЭ, подтверждаемые:

☐ копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

☐ оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

---

*Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития*

☐ специализированная аудитория

☐ увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ на 1,5 часа

☐ увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут

☐

_____

_____

_____

---

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С порядком проведения экзаменов, в том числе с основаниями для удаления с экзамена, изменения или аннулирования результатов экзаменов, о ведении во время экзамена в ППЭ и аудиториях видеозаписи, с порядком подачи и рассмотрения апелляций, со временем и местом ознакомления с результатами экзаменов ознакомлен (-а)

Подпись заявителя _____/_____(ФИО)

«____» _____ 20___ г.

Контактный телефон

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Регистрационный номер

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |