Приложение 2

к административному регламенту

предоставления министерством образования

Ставропольского края

государственной услуги "Предоставление

информации о порядке проведения

государственной итоговой аттестации

обучающихся, освоивших образовательные

программы основного общего и среднего

общего образования, в том числе в форме

единого государственного экзамена, а также

информации из региональной информационной

системы обеспечения проведения

государственной итоговой аттестации

обучающихся, освоивших образовательные

программы основного общего и среднего

общего образования в Ставропольском крае,

об участниках единого государственного

экзамена и о результатах единого

государственного экзамена"

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

 Министру образования

 Ставропольского края

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. министра образования

 Ставропольского края)

 Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающего по адресу:

 Индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование населенного

 пункта)

 Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дом \_\_\_\_ корп. \_\_\_\_ кв. \_\_\_\_

 Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

 Прошу предоставить информацию о порядке проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших образовательные программы основного общего и среднего общего образования, в том числе в форме единого государственного экзамена, а также информацию из региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших образовательные программы основного общего и среднего общего образования в Ставропольском крае, об участниках единого государственного экзамена и о результатах единого государственного экзамена (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата подпись заявителя