



Бланк регистрации



Код региона	Код образовательной организации	Класс Номер Буква	Место проведения	Номер кабинета	Дата проведения (дд-мм-гг)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Код вида работы	Наименование вида работы	Номер темы	Количество бланков записи	Код работы	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующим образцам:

А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 X V I L -

ВНИМАНИЕ! Все бланки рассматриваются в комплекте.

Сведения об участнике

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Документ Серия Номер Пол Ж М

При выполнении сочинения (изложения) следует:

- Заполнить регистрационную часть БЛАНКА РЕГИСТРАЦИИ и БЛАНКА ЗАПИСИ.
- Сочинение (изложение) пишите аккуратно и разборчиво, соблюдая разметку страницы БЛАНКА ЗАПИСИ.

С порядком проведения сочинения (изложения) ознакомлен(-а).

Подпись участника строго внутри окошка

Заполняется ответственным

Требования к сочинению (изложению)	Результаты оценивания сочинения (изложения)																											
<table> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Зачет</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Незачет</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		1	2	Зачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Незачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table> <tr> <td>Критерии</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Зачет</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Незачет</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Критерии	1	2	3	4	5	Зачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Незачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2																										
Зачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Незачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Критерии	1	2	3	4	5																							
Зачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Незачет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Результат проверки сочинения (изложения)																												
<input type="checkbox"/> Зачет <input type="checkbox"/> Незачет																												
<p style="text-align: right;">Подпись ответственного строго внутри окошка</p> <input type="text"/>																												
Резерв - 1 <input type="text"/>	Резерв - 2 <input type="text"/>																											