



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
П Р И К А З

31.01.2020

№ 116

Великий Новгород

Об утверждении форм актов о досрочном завершении итогового собеседования по русскому языку по объективным причинам и об удалении участника итогового собеседования по русскому языку

В целях организованного проведения итогового собеседования по русскому языку (далее итоговое собеседование) и в соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513, Порядком проведения итогового собеседования по русскому языку на территории Новгородской области, утвержденным приказом министерства образования Новгородской области от 10.12.2019 № 1351,

ПРИКАЗЫВАЮ:

утвердить прилагаемые:

форму акта о досрочном завершении итогового собеседования по русскому языку по объективным причинам;

форму акта об удалении участника итогового собеседования по русскому языку.

Министр

Е.Н.Серебрякова

Указатель рассылки:

1. Баранова С.В. – 1
2. Шепило А.Г. - 1
3. МОУО
4. ГОУ

*Главный консультант департамента
по надзору и контролю в сфере
образования*

_____ С.В. Баранова

«__» _____ 2020 года

*Начальник отдела
правового и документационного
обеспечения*

_____ Л.Г. Макарова

«__» _____ 2020 года

*Заместитель министра - директор
департамента по надзору и контролю
в сфере образования*

_____ А.Г. Шепило

«__» _____ 2020 года

(регион)	(код МСУ)	(код ОО)	(номер аудитории)	(предмет)	(дата экз.: число-месяц-год)
5 3					

АКТ

**о досрочном завершении итогового собеседования по русскому языку
по объективным причинам**

Сведения об участнике экзамена

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность серия номер

Дата рождения (в формате ДД.ММ.ГГГГ)

Образовательная организация участника _____

Досрочно завершил итоговое собеседование по следующим причинам:

Время завершения итогового собеседования по объективным причинам :
час. мин.

Медицинский работник / _____ / _____ /
Технический специалист*
(подпись технического специалиста ставится только в случае
технического сбоя при проведении экзамена) подпись ФИО

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

Член комиссии ОО (места проведения) в
учебном кабинете / _____ / _____ /
подпись ФИО

Руководитель ОО / _____ / _____ /

Дата . .
число месяц год