



APPEAL REQUEST FORM

If on receipt of the exam result you believe that ACCA has not applied its procedures properly in considering your mitigating circumstances, you may appeal to the Examinations Appeals Committee.

To do this you should submit your appeal in writing to the Head of Examinations, with the required fee. The appeal submission deadline for the December 2015 session is 17 February 2016. Your appeal will then be forwarded to the Committee for consideration.

Appeal request fee

£30 DipNRF

Your details:

Name	
Registration number	
Home address	
I would like to request an appeal of my mitigating circumstances of (month) 20__ examination result(s) for the DipNRF	

Your method of payment:

- Credit/debit card
 - Visa
 - Mastercard
 - Switch/Maestro
 - American Express

Name of cardholder (shown on card)	
Card number (from front of card – do not include spaces)	
Issue number (if shown)	
Amount payable	
Card start date (if shown)	
Card expiry date	
Signature of cardholder	
Home address	
Today's date	

Return this form to 2 Central Quay 89 Hydepark Street Glasgow G3 8BW or by fax +44 (0) 141 534 4067

The correct form must be completed in English.

ФОРМА ЗАПРОСА АПЕЛЛЯЦИИ

Если Вы не согласны с результатом экзамена и полагаете, что ACCA не применило должным образом положенные процедуры при рассмотрении Вашего запроса об обстоятельствах, повлиявших на результат экзамена, Вы можете подать апелляцию в Комитет Экзаменационных Апелляций.

Для этого Вы должны подтвердить свое намерение апеллировать в письме на имя Главы Экзаменационного отдела до 17 февраля 2016. Апелляция оформляется в свободной форме на английском языке. Ваша апелляция будет направлена в Комитет на рассмотрение.

Стоимость апелляции:

30 фунтов стерлингов за экзамен ДипНРФ

Ваши данные:

Имя	
Регистрационный номер	
Домашний адрес	
Я прошу провести апелляцию моего результата на экзамене ДипНРФ в (месяц) 20__ г.	

Метод оплаты:

- кредитная/дебитовая карта
- Visa
- Mastercard
- Switch/Maestro
- American Express

Имя держателя карты (указано на карте)	
Номер карты (указан на лицевой стороне карты, без пробелов)	
Номер выпуска (если указан)	
Сумма к оплате	
Дата начала действия карты (если указана)	
Дата окончания действия карты	
Подпись владельца карты	
Домашний адрес	
Дата заполнения	

Заполненную форму и заявление на апелляцию необходимо направить по адресу: **2 Central Quay 89**

Hydepark Street Glasgow G3 8BW или по факсу **+44 (0) 141 534 4067**

Настоящая форма должна быть заполнена латинскими буквами.