

Data urodzenia ucznia

S-A6-021

--	--	--	--	--	--

dzień miesiąc

rok

KOD UCZNIKA

--	--	--

WYPEŁNIA
ZESPÓŁ
NADZORUJĄCY

A	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	U	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	P	<input type="checkbox"/>	Z	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>	Q	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
H	<input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
J	<input type="checkbox"/>	T	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>

dysleksja zwolniony
 nieobecny

Nr zad.	Odpowiedzi			
1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

WYPEŁNIA EGZAMINATOR

Nr zad.	Nr kryt.	Liczba punktów		
		0	1	2
21	I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Miejsce na naklejkę
z kodem

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KOD EGZAMINATORA

.....
Czytelny podpis egzaminatora