

Data urodzenia ucznia

S-A1-021

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

dzień miesiąc

rok

KOD UCZNIĄ

--	--	--

W Y P E Ł N I A U C Z E Ń

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

Miejsce na naklejkę z kodem

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

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"/>	

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

**KOD EGZAMINATORA**

.....  
*Czytelny podpis egzaminatora*