

WYPEŁNIA EGZAMINATOR

Nr zad.	Punkty												
	0	1	2	3	4	5	6						
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
15.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
15.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
15.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
15.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
15.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
15.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					7	8	9				
15.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
17.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
17.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
17.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				7						
17.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
18.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				8	9	10	11	12	13
18.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
18.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										



MHS-R1_1P-152

WYPEŁNIA ZDAJĄCY

PESEL

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

Miejsce na naklejkę
z nr. PESEL

<input type="checkbox"/> N	SUMA PUNKTÓW	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	0	1								
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Temat: 1 2



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

KOD EGZAMINATORA

.....
Czytelny podpis egzaminatora

--	--	--

KOD ZDAJĄCEGO