

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"/>	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
	0	1	2	3
	4	5	6	7
J	<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