



Kod przeprowadzanego egzaminu:

20112007

PA

000000

Numer centrum egzaminacyjnego:

Centrum egzaminacyjne VCA:

Miejsce przeprowadzenia egzaminu:

Data egzaminu:

Forma egzaminu: egzamin pisemny egzamin odczytywany

Numer kandydata:

Nazwisko:

Imiona lub pierwsze litery imion:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Fouten:

Wynik:

Uwaga! Wypełniać wyłącznie czarnym ołówkiem. Poprawiać dobrze wycierając gumką pomyłkowo zaznaczone błędne odpowiedzi. Tylko jedna odpowiedź jest prawidłowa! Osobom sprawdzającym egzamin nie wolno pisać tej stronie niniejszej karty odpowiedzi, za wyjątkiem wpisania wyniku.

| | A | B | C | | A | B | C |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | | | 21 | | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | | | 22 | <input type="checkbox"/> | | |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> | 23 | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | <input type="checkbox"/> | | 24 | | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> | | 25 | <input type="checkbox"/> | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> | | 26 | | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | | <input type="checkbox"/> | | 27 | | | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> | | |
| 9 | | <input type="checkbox"/> | | 29 | | | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | | | 30 | | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | <input type="checkbox"/> | | | 31 | | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | | | <input type="checkbox"/> | 32 | | <input type="checkbox"/> | |
| 13 | <input type="checkbox"/> | | | 33 | <input type="checkbox"/> | | |
| 14 | | | <input type="checkbox"/> | 34 | <input type="checkbox"/> | | |
| 15 | <input type="checkbox"/> | | | 35 | | | <input type="checkbox"/> |
| 16 | | | <input type="checkbox"/> | 36 | | <input type="checkbox"/> | |
| 17 | | | <input type="checkbox"/> | 37 | <input type="checkbox"/> | | |
| 18 | | <input type="checkbox"/> | | 38 | | <input type="checkbox"/> | |
| 19 | | <input type="checkbox"/> | | 39 | | | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | | | 40 | | | <input type="checkbox"/> |

