



Code événement de l'examen:

09102007

FA

210000

Numéro du centre d'examen:

Centre d'examen VCA:

Ville:

Date de l'examen:

Forme de l'examen: écrite orale

Numéro du candidat:

Nom de famille:

Prénoms ou initiales:

Date de naissance:

Lieu de naissance:

fouten:

score:

Attention ! Ne noircir les cases qu'à l'aide d'un crayon et effacez soigneusement toute case noircie par erreur à l'aide d'une gomme. Une seule réponse est correcte ! Hormis la note obtenue, les correcteurs ne peuvent indiquer aucune mention sur le recto de cette fiche de réponse.

	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"/>

