



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+1/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

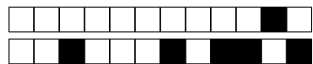
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+2/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

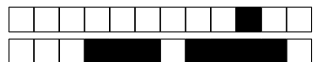
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+3/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

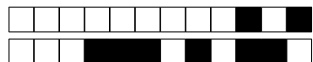
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

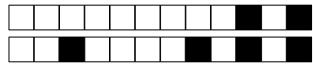
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+5/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

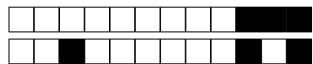
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+7/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

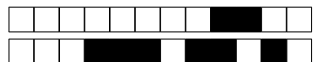
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+11/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

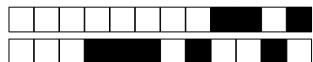
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

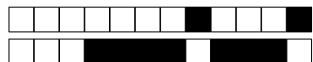
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

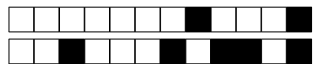
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

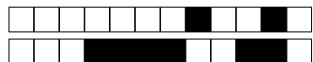
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+17/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

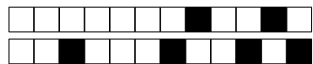
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

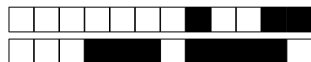
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+18/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

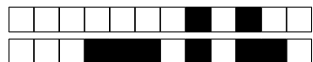
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+19/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

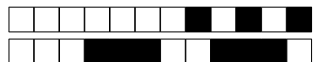
- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+20/8/21+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

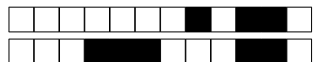
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+21/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

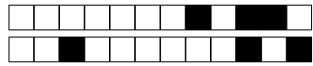
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+22/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

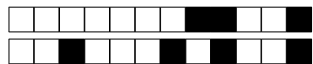
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

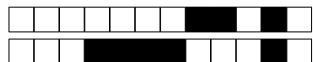
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+25/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

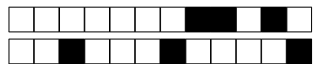
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

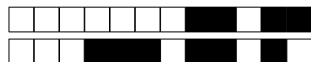
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+26/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

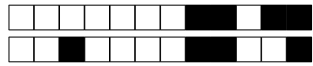
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

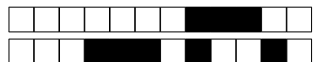
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+27/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....

.....

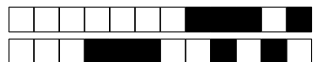
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

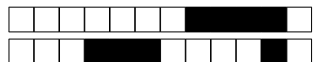
Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+31/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

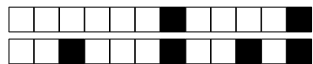
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+33/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

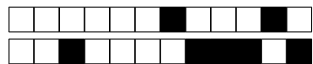
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

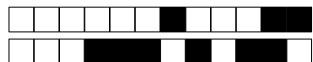
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+34/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+35/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

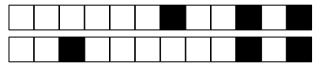
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+37/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+38/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

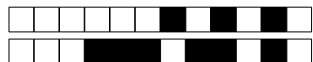
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+41/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

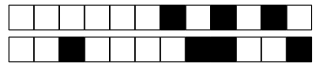
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+42/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+43/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+45/8/1+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+46/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+48/8/37+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+49/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+50/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+51/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+52/8/5+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+53/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+55/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

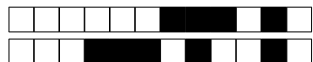
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+57/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+59/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







# FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+61/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+62/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+63/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+65/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+66/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+67/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+68/8/57+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+69/8/49+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+70/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+71/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

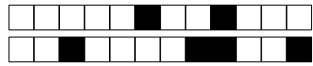
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+72/8/25+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

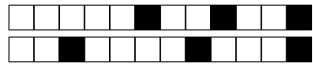
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+73/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+74/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+75/8/1+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+76/8/53+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+77/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+78/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+79/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

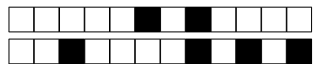
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+80/8/21+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+81/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+82/8/5+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+83/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+84/8/49+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+85/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+86/8/33+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+87/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+88/8/17+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+89/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+90/8/1+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+91/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+92/8/45+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+93/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

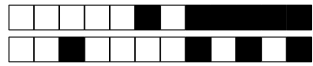
.....

.....

.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+95/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+97/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+98/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+99/8/49+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+100/8/41+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+101/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+102/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+103/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+104/8/9+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+105/8/1+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+106/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+107/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+108/8/37+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+109/8/29+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+110/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+111/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+113/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+115/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+117/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+118/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+119/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+121/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+122/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+123/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+125/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+129/8/49+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

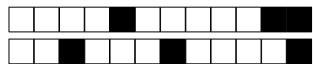
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

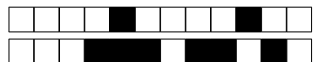
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+131/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

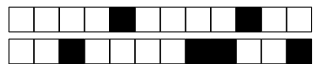
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

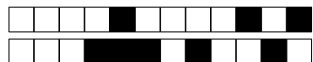
- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+132/8/25+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+133/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

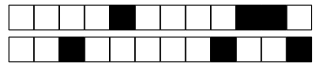
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+134/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+136/8/53+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

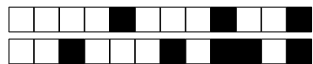
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+137/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

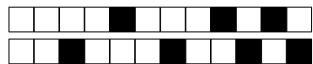
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+138/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

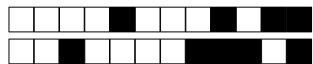
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

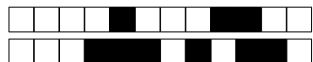
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+139/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+141/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

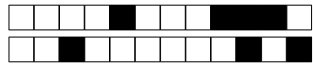
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+142/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

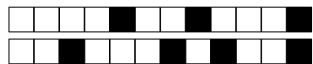
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+145/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

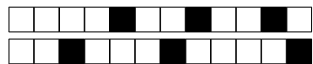
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

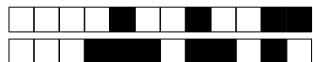
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+146/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

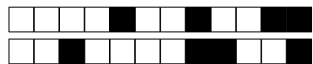
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

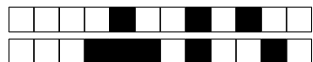
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+147/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

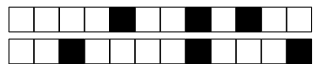
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+148/8/17+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+149/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

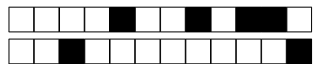
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+150/8/1+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

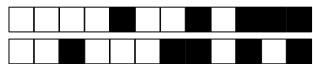
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+151/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

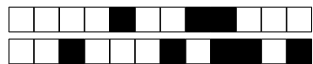
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+152/8/45+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+153/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

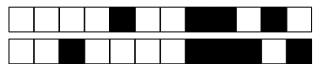
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

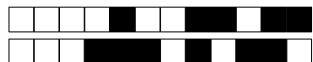
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+154/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

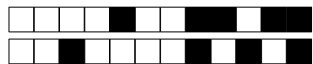
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

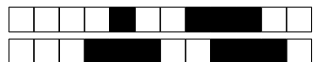
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+155/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

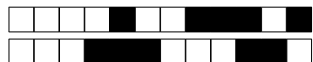
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+157/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+161/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

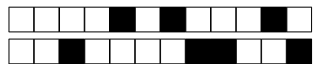
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+162/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

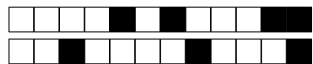
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+163/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+164/8/9+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+165/8/1+



# FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille  
Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+166/8/53+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+167/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+169/8/29+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

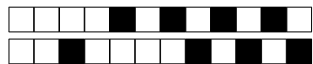
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+170/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+171/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+172/8/5+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+173/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+175/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

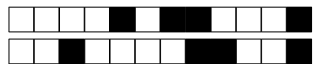
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+177/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+178/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+179/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+181/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+182/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+183/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+185/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+186/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+187/8/5+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+193/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+194/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+196/8/53+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+197/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+198/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+199/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+200/8/21+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+201/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+202/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+203/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+204/8/49+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+205/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+206/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+207/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+209/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+210/8/1+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+211/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+212/8/45+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+213/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+214/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+215/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+216/8/13+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+217/8/5+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+218/8/57+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+219/8/49+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+220/8/41+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+221/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+222/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+223/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+226/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+227/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+228/8/37+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+229/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+230/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+231/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+233/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+234/8/49+



# FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+235/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+236/8/33+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+237/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+238/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+239/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+241/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+242/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+243/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+245/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+246/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+247/8/5+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+250/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+251/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+253/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+256/8/53+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

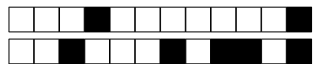
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+257/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

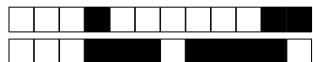
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+258/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

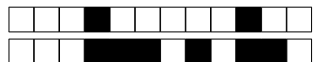
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+259/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

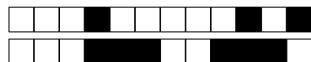
- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+260/8/21+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+261/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+262/8/5+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+263/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+264/8/49+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

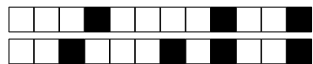
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

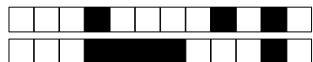
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+265/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

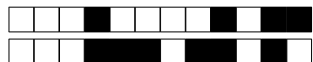
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+266/8/33+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

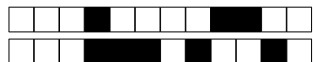
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+267/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D







## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+269/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

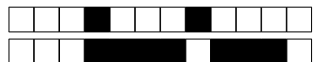
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+271/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille  
Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

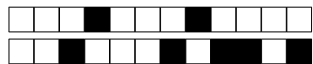
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

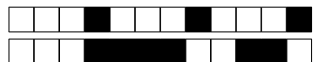
- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+272/8/45+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

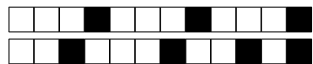
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

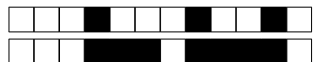
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+273/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

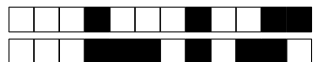
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+274/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

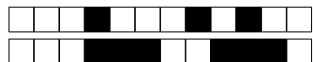
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+275/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

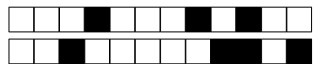
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

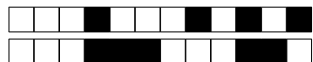
Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+276/8/13+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

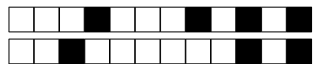
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+277/8/5+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+278/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

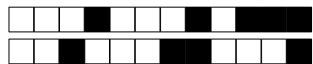
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

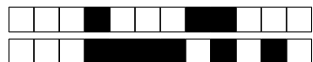
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+279/8/49+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

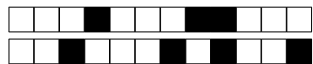
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

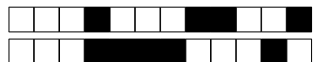
Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+280/8/41+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

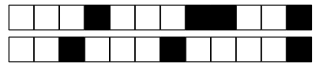
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

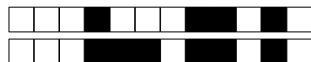
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+281/8/33+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

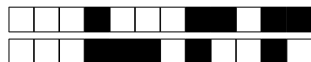
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+282/8/25+



# FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille  
Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

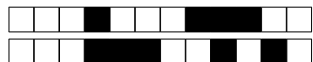
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D  
Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+283/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

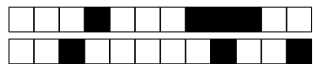
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

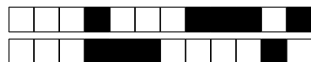
Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+284/8/9+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

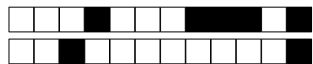
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+285/8/1+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+286/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

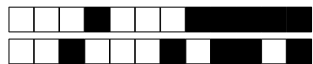
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+287/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

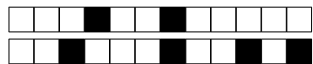
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+288/8/37+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

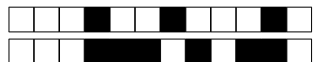
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+289/8/29+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+290/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+291/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+292/8/5+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+293/8/57+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+294/8/49+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

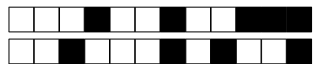
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+295/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

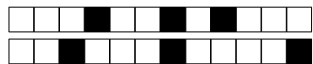
Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+296/8/33+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

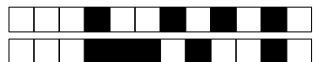
.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+297/8/25+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

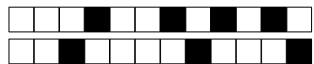
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+298/8/17+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+299/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+300/8/1+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+301/8/53+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

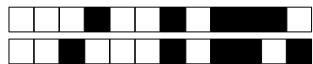
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+302/8/45+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+303/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+304/8/29+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+305/8/21+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+306/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+307/8/5+



# FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+308/8/57+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+309/8/49+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+310/8/41+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

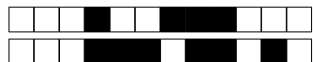
Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+311/8/33+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+312/8/25+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

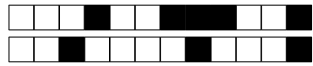
← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+313/8/17+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+314/8/9+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+315/8/1+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+316/8/53+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+317/8/45+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+318/8/37+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+319/8/29+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+320/8/21+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+321/8/13+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+322/8/5+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+323/8/57+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+324/8/49+





### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+325/8/41+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+326/8/33+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+327/8/25+



## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+328/8/17+





## FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

- Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

- Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D
- Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+329/8/9+



### FICHE DE REPONSE

Les réponses doivent être fournies uniquement sur cette feuille

Les cases doivent être remplies pour être prises en compte

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

← Indiquez votre n° étudiant  
Efrei Paris dans la grille de gauche, et in-  
diquer vos nom, prénom et n° étudiant ci-  
dessous

Nom - Prénom - n° étudiant

.....  
.....  
.....

Question 1 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 2 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 3 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 4 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 5 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 6 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 7 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 8 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 9 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 10 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 11 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 12 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 13 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 14 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 15 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 16 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 17 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 18 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 19 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 20 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 21 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 22 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 23 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 24 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 25 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 26 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 27 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 28 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 29 : ☐A ☐B ☐C ☐D

Question 30 : ☐A ☐B ☐C ☐D



+330/8/1+