

MIN - A1P

PESEL

WYPEŁNIA ZDAJĄCY

Data urodzenia zdającego

dzień		miesiąc		rok			

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

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/EGZAMINATOR

Zad.	0	1	2
1a1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1a2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1c1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1c3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1c4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1c5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1c6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1c7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
2a1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2a2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2c1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2c2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2c3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2c4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
3b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suma punktów

--	--

Miejsce na naklejkę
z kodem