

Session year: Năm: 세션 연도:	<input type="text"/>	Month: Tháng: : D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> 월:
Subject / Môn thi / 응시 과목:	<b>Sport Science</b>	
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input checked="" type="checkbox"/>
Paper: Phản kiểm tra: <input type="checkbox"/> 페이지:		
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명: L		

Invigilator only: Phản dành cho giám khảo: 시험 감독관에게만 해당:				Candidate absent (insert ✗ if applicable) Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thể 결석한 응시자 (해당된다면 ✗ 를 기입하시오)				<input type="checkbox"/>
1 <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	15 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	29 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
2 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	16 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	30 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
3 <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	17 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	31 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
4 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	18 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	32 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
5 <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	19 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	33 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
6 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	20 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	34 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
7 <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	21 <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	35 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
8 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	22 <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	36 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
9 <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	23 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	37 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
10 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	24 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	38 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
11 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	25 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	39 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
12 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	26 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	40 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>					
13 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D	27 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D							
14 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	28 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D							

Session year: Năm: 세션 연도:	2024	Month: Tháng: : 월:	D <input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject / Môn thi / 응시 과목:	Sport exercise + health science		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input checked="" type="checkbox"/>	Paper: Phản kiểm tra: <input checked="" type="checkbox"/> 1 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명:			

Invigilator only: Phần dành cho giám khảo: 시험 감독관에게만 해당:				Candidate absent (insert ✗ if applicable) Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thắc 결석한 응시자(해당된다면 ✗를 기입하시오)				<input type="checkbox"/>
1	A <input type="checkbox"/>	B <input checked="" type="checkbox"/>	C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	15	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	29	A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
2	A <input type="checkbox"/>	B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>		16	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	30	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>		17	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	31	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
4	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>		18	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	32	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
5	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			19	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	33	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
6	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			20	A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	34	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			21	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	35	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
8	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			22	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	36	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
9	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			23	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	37	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
10	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			24	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	38	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
11	A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			25	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	39	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
12	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			26	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	40	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
13	A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			27	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>			
14	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>			28	A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			

Session year: Năm: 세션 연도:	2024	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> 12 J <input type="checkbox"/> 2.
Subject / Môn thi / 응시 과목:	Sports science		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input checked="" type="checkbox"/>	Paper: Phản kiểm tra: <input type="checkbox"/> 1 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명:			

**Invigilator only:**  
**Phản dành cho giám khảo:**  
**시험 감독관에게만 해당:**

1	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
2	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
3	X <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
4	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
5	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
6	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
7	X <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
8	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
9	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
10	X <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
11	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
12	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
13	X <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
14	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>

15	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
16	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
17	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
18	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
19	X <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
20	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
21	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
22	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
23	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
24	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
25	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
26	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
27	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
28	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
29	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
30	A <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
31	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
32	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
33	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
34	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
35	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
36	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
37	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
38	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
39	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
40	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>

**Candidate absent (insert ✗ if applicable)**  
**Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thể**  
**결석한 응시자 (해당된다면 ✗ 를 기입하시오)**

Session year: Năm: 세션 연도:	<input type="text"/>	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject /Môn thi / 응시 과목:	<input type="text"/>		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input type="checkbox"/>	Paper: Phân kiểm tra: <input type="checkbox"/> 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명:			

Invigilator only: Phản dành cho giám khảo: 시험 감독관에게만 해당:				Candidate absent (insert ✗ if applicable) Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thể 결석한 응시자 (해당된다면 ✗ 를 기입하시오)										
1	A	B	✗	D	15	A	✗	C	D	29	✗	B	C	D
2	A	B	C	✗	16	A	B	C	✗	30	A	B	C	✗
3	✗	B	C	D	17	A	B	✗	D	31	A	B	C	D
4	A	✗	C	D	18	A	B	C	✗	32	A	B	C	D
5	A	✗	C	D	19	A	B	✗	D	33	A	B	C	D
6	A	B	✗	D	20	A	✗	C	D	34	A	B	C	D
7	✗	B	C	D	21	✗	B	C	D	35	A	B	C	D
8	A	B	C	✗	22	✗	B	C	D	36	A	B	C	D
9	A	B	✗	D	23	A	B	✗	D	37	A	B	C	D
10	✗	B	C	D	24	A	B	C	✗	38	A	B	C	D
11	A	✗	C	D	25	✗	B	C	D	39	A	B	C	D
12	A	B	C	✗	26	A	B	C	✗	40	A	B	C	D
13	✗	B	C	D	27	A	B	C	✗					
14	A	B	✗	D	28	A	B	✗	D					

Session year:

Năm:

세션 연도:

2024

Month:

Tháng:

월:

D 2 J 12

Subject / Môn thi / 응시 과목:

SHE S

Level / Cấp / 레벨:

HL

SL

Paper:

Phân kiêm tra: 1

페이지:

Candidate name:

Họ tên thí sinh:

응시자 성명:

Invigilator only:  
Phân dành cho giám khảo:  
시험 감독관에게만 해당:

1	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
2	A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D
3	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
4	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
5	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
6	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
7	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
8	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
10	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
11	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
12	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
13	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
14	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D

15	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
16	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
17	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
19	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
20	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
21	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
22	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
23	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
24	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
25	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
26	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
27	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
28	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>

29	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
30	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D
35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D



Session year: Năm: 세션 연도:	<input type="text"/>	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject / Môn thi / 웅시 과목:	SEHS		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input checked="" type="checkbox"/>	Paper: Phản kiểm tra: <input type="checkbox"/> 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 웅시자 성명:			

Invigilator only:  
Phản dành cho giám khảo:  
시험 감독관에게만 해당:

- |    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 1  | A | B | X | D |
| 2  | A | X | C | D |
| 3  | X | B | C | D |
| 4  | A | X | C | D |
| 5  | A | X | C | D |
| 6  | A | B | X | D |
| 7  | X | B | C | D |
| 8  | A | B | X | D |
| 9  | A | B | X | D |
| 10 | X | B | C | D |
| 11 | A | X | C | D |
| 12 | A | B | C | X |
| 13 | A | X | C | D |
| 14 | A | B | X | D |

Candidate absent (insert ✗ if applicable)  
Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thể  
결석한 웅시자(해당된다면 ✗를 기입하시오)

- |    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 15 | A | X | C | D |
| 16 | A | B | C | X |
| 17 | A | B | X | D |
| 18 | A | B | C | X |
| 19 | A | B | X | D |
| 20 | A | X | C | D |
| 21 | A | B | C | X |
| 22 | A | X | C | D |
| 23 | A | B | X | D |
| 24 | A | B | C | X |
| 25 | X | B | C | D |
| 26 | A | B | X | D |
| 27 | A | B | X | D |
| 28 | A | B | X | D |
| 29 | A | X | C | D |
| 30 | A | X | C | D |
| 31 | A | B | C | D |
| 32 | A | B | C | D |
| 33 | A | B | C | D |
| 34 | A | B | C | D |
| 35 | A | B | C | D |
| 36 | A | B | C | D |
| 37 | A | B | C | D |
| 38 | A | B | C | D |
| 39 | A | B | C | D |
| 40 | A | B | C | D |

Session year: Năm: 세션 연도:	<input type="text"/>	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject / Môn thi / 응시 과목: Sport, exercise and health science			
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input type="checkbox"/>	Paper: Phản kiểm tra: <input type="checkbox"/> 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명: _____			

Invigilator only: Phản dàn cho giám khảo: 시험 감독관에게만 해당:				Candidate absent (insert ✕ if applicable) Thí sinh vắng mặt (dán dấu (✗) nếu có thể) 결석한 응시자 (해당된다면 ✕ 를 기입하시오)										
1	A	B	C	D	15	A	B	C	D	29	A	B	C	D
2	A	B	C	D	16	A	B	C	D	* 30	A	B	C	D
3	A	B	C	D	* 17	A	B	C	D	31	A	B	C	D
4	A	B	C	D	18	A	B	C	D	32	A	B	C	D
* 5	A	B	C	D	* 19	A	B	C	D	33	A	B	C	D
6	A	B	C	D	20	A	B	C	D	34	A	B	C	D
7	A	B	C	D	21	A	B	C	D	35	A	B	C	D
8	A	B	C	D	* 22	A	B	C	D	36	A	B	C	D
9	A	B	C	D	23	A	B	C	D	37	A	B	C	D
* 10	A	B	C	D	24	A	B	C	D	38	A	B	C	D
* 11	A	B	C	D	25	A	B	C	D	39	A	B	C	D
* 12	A	B	C	D	26	A	B	C	D	40	A	B	C	D
13	A	B	C	D	* 27	A	B	C	D					
14	A	B	C	D	* 28	A	B	C	D					

Session year: Năm: 세션 연도:	<b>2024</b>	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject /Môn thi / 응시 과목:	<b>Sports science</b>		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input checked="" type="checkbox"/>	Paper: Phản kiểm tra: <input type="checkbox"/> 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명:			

Invigilator only: Phản dành cho giám khảo: 시험 감독관에게만 해당:				Candidate absent (insert ✗ if applicable) Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thể 결석한 응시자 (해당된다면 ✗를 기입하시오)											
1	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	15	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>	29	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>	
/ 2	<input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 16	A <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 30	A <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 17	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	31	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
4	A <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	18	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	32	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
5	A <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	19	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	33	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
6	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 20	A <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	34	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 21	<input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	35	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
/ 8	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 22	<input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	36	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
/ 9	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 23	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	37	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
/ 10	<input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	24	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	38	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
11	A <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	25	<input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	39	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
/ 12	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	26	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	40	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
13	<input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	/ 27	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>					
/ 14	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/ 28	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>						

Session year: Năm: 세션 연도:	<input type="text"/>	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject / Môn thi / 응시 과목:	<input type="text"/>		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input type="checkbox"/>	Paper: Phản kiểm tra: <input type="checkbox"/> 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명:	<input type="text"/>		

Invigilator only:  
Phản dàn cho giám khảo:  
시험 감독관에게만 해당:

1	A	B	C	D
2	A	B	C	D
3	X	B	C	D
4	A	B	C	X
5	A	X	C	D
6	A	B	X	D
7	X	B	C	D
8	A	B	X	D
9	A	B	X	D
10	A	B	C	X
11	X	B	C	D
12	A	B	C	X
13	A	X	C	D
14	A	B	X	D

Candidate absent (insert ✕ if applicable)  
Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✕) nếu có thể  
결석한 응시자 (해당된다면 ✕ 를 기입하시오)

15	A	X	C	D
16	A	B	C	X
17	A	B	X	D
18	A	B	C	X
19	A	B	X	D
20	A	X	C	D
21	X	B	C	D
22	A	B	X	D
23	X	B	C	D
24	A	X	C	D
25	A	X	C	D
26	A	X	C	D
27	X	B	C	D
28	A	B	X	D
29	X	B	C	D
30	A	X	C	D
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D
35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D

ĐƠN

Session year:  
Năm:  
세션 연도:

2024

Month:  
Tháng: : D  J   
월:

Subject / Môn thi / 응시 과목:

Sports Science

Level / Cấp / 레벨:

HL  SL

Paper:  
Phần kiểm tra: 1  
페이지:

Candidate name:

Họ tên thí sinh:

응시자 성명:

Invigilator only:  
Phần dành cho giám khảo:  
시험 감독관에게만 해당:

Candidate absent (insert ✗ if applicable)  
Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗) nếu có thể  
결석한 응시자(해당된다면 ✗ 를 기입하시오)

1	A	B	C	D
2	A	B	C	D
3	B	C	D	
4	A	B	C	
5	B	C	D	
6	A	B	D	
7	B	C	D	
8	A	B	C	
9	A	B	D	
10	A	B	C	
11	A	B	C	D
12	A	B	C	D
13	A	B	C	D
14	A	B	C	D

15	A	B	C	D
16	A	B	C	
17	B	C	D	
18	A	B	C	
19	A	B	D	
20	A	B	C	D
21	B	C	D	
22	A	B	C	D
23	B	C	D	
24	A	B	C	
25	A	B	C	D
26	A	B	D	
27	A	B	C	D
28	A	B	D	

29	B	C	D	
30	A	B	D	
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D
35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D

Session year: Năm: 세션 연도:	2024	Month: Tháng: : 월:	D <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>
Subject / Môn thi / 응시 과목:	SEHS		
Level / Cấp / 레벨:	HL <input type="checkbox"/>	SL <input checked="" type="checkbox"/>	Paper: Phân kiểm tra: <input type="checkbox"/> 1 페이지:
Candidate name: Họ tên thí sinh: 응시자 성명:			

**Invigilator only:**  
**Phản dành cho giám khảo:**  
 시험 감독관에게만 해당:

1	A	B	X	D
2	A	B	C	X
3	X	B	C	D
4	A	X	C	D
5	A	X	C	D
6	A	B	X	D
7	X	B	C	D
8	A	B	X	D
9	A	B	X	D
10	X	B	C	D
11	A	X	C	D
12	A	B	C	X
13	A	X	C	D
14	A	B	X	D

15	A	B	C	X
16	A	B	C	X
17	A	B	X	D
18	A	B	C	X
19	A	B	X	D
20	A	X	C	D
21	A	X	C	D
22	A	X	C	D
23	A	B	X	D
24	A	B	C	X
25	X	B	C	D
26	A	B	X	D
27	A	B	C	X
28	A	B	C	X

**Candidate absent (insert ✗ if applicable)**  
 Thí sinh vắng mặt (đánh dấu ✗ nếu có thể)  
 결석한 응시자 (해당된다면 ✗ 를 기입하시오)

29	A	X	C	D
30	A	X	C	D
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D
35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D