

KOD ZDAJĄCEGO

--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WYPEŁNIA ZDAJĄCY

Nr zad.	Odpowiedzi								
1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
6	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> B3	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D					
9	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/> PF	<input type="checkbox"/> FF	<input type="checkbox"/> FF					
10	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> AD	<input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> BD					

WYPEŁNIA ZESPÓŁ NADZORUJĄCY

Uprawnienia zdającego do:

- nieprzenoszenia odpowiedzi na kartę odpowiedzi
- dostosowania zasad oceniania
- dostosowania w zw. z dyskalkulią.

WYPEŁNIA EGZAMINATOR

Nr zad.	Punkty				
	0	1	2	3	4
11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1			
12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
15	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
16	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
17	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
18	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4