

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Код предмета | Название предмета | Номер варианта | Регистрационный код участника экзамена |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Регион | Код ОУ | Класс Буква | Номер аудитории |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | День | Дата проведения экзамена Месяц Год |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующим образцам:

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я І 2 3 4 5 6 7 8 9 0 X V I L

Сведения об участнике экзамена

| | | |
|--|----------------------|---|
| Фамилия — | <input type="text"/> | Пол <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М |
| Имя — | <input type="text"/> | |
| Отчество — | <input type="text"/> | |
| Серия | <input type="text"/> | Факт выхода из аудитории во время экзамена <input type="checkbox"/> |
| Документ Номер | <input type="text"/> | |
| Подпись участника экзамена строго внутри рамки | | |

Образец написания метки



ЗАПРЕЩЕНЫ исправления в области ответов

Будьте аккуратны! Случайный штрих внутри квадрата может быть воспринят как метка

Задание

Тип №

В

1

А

2

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

А

3

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

В

4

В

5

В

6

В

7

А

8

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

В

9

Задание

Тип №

В

10

В

11

В

12

В

13

А

14

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

В

15

В

16

В

17

В

18

В

19

В

20

Замена ошибочных ответов на задания типа А, В

| Номер задания | Новый вариант ответа | Номер задания | Новый вариант ответа | Номер задания | Новый вариант ответа |
|---------------|---|---------------|---|---------------|---|
| А | <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | А | <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> |
| В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> | В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> | В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> |
| В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> | В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> | В | <input type="checkbox"/> - <input type="text"/> |

