



# БЛАНК ОТВЕТОВ БЛАНК АДКАЗАЎ

№ регистрации  
0000000000

№ рэгістрацыі

Кириллица А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ў Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я ' Цифры 1 2 3 4 5  
Кірыліца А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ў Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я ' Лічбы 6 7 8 9 0

Образец метки  Узор меткі

Код пункта тестирования  
0000

Код пункта тэсціравання

Корпус  
000

Корпус

Номер аудитории  
0000

Нумар аўдыторыі

Код предмета  
00

Код прадмета

Название предмета  
000

Назва прадмета

Сведения об участнике тестирования / Звесткі аб удзельніку тэсціравання

Фамилия / Прозвішча  
Имя / Імя  
Отчество / Імя па бацьку

Номер варианта теста  
1

Нумар варыянта тэста

Документ / Дакумент Серия / Серыя Номер / Нумар

Область регистрации

Вобласць рэгістрацыі

Часть А

Частка А

|   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
|   | A1                       | A2                       | A3                       | A4                       | A5                       | A6                       | A7                       | A8                       | A9                       | A10                      | A11                      | A12                      | A13                      | A14                      | A15                      | A16                      | A17                      | A18                      | A19                      | A20                      | A21                      | A22                      | A23                      | A24                      | A25                      | A26                      | A27                      | A28                      | A29                      | A30                      |   |
| 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"/> | <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"/> | <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 |
| 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"/> | <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"/> | <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 |
| 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"/> | <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"/> | <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 |
| 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"/> | <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"/> | <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 |
| 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"/> | <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"/> | <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 |

Отмена ошибочных меток / Не вопроса / Не метки | Не вопроса / Не метки | Не вопроса / Не метки | Не вопроса / Не метки | Не вопроса / Не метки

Адмена памылковых метак / Не пытання / Не меткі | Не пытання / Не меткі | Не пытання / Не меткі | Не пытання / Не меткі | Не пытання / Не меткі

Область ответов

Вобласць адказаў

Часть В

Частка В

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| B1  |  | B12 |  |
| B2  |  | B13 |  |
| B3  |  | B14 |  |
| B4  |  | B15 |  |
| B5  |  | B16 |  |
| B6  |  | B17 |  |
| B7  |  | B18 |  |
| B8  |  | B19 |  |
| B9  |  | B20 |  |
| B10 |  | B21 |  |
| B11 |  | B22 |  |

Замена ошибочных ответов части В / Замена памылковых адказаў часткі В

B - B - B - B -

Совпадение номера варианта теста с номером варианта теста в бланке ответов подтверждаю/  
Супадзенне нумару варыянта тэста з нумарам варыянта тэста у бланку адказаў пацвярджаю

С правилами организации и проведения РТ ознакомлен и согласен/  
З правіламі арганізацыі і правядзення РТ азнаёмлены і згодны

Подпись тестируемого строго внутри окошка/  
Падпіс тэсціруемага строга ўнутры аkenца

Дата тестирования / Дата тэсціравання  
День / Месяц / Год

№ регистрации  
№ рэгістрацыі

Номер варианта теста  
Нумар варыянта тэста