



Prof./Ens. XXX  
Examen de XXX - Section XX  
Date - durée: XhYYm

Nom : .....



Signature:

SCIPER : \_ \_ \_ \_ \_

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

0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/0  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5

01	<input checked="" type="radio"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
02	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
03	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
04	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
05	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e
06	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
07	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e
08	<input checked="" type="radio"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
09	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e
10	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
11	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
12	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
13	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
14	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
15	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
16	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
17	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
18	<input checked="" type="radio"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e
19	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
20	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e

21	<input checked="" type="radio"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
22	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e
23	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
24	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
25	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
26	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
27	<input checked="" type="radio"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e
28	<input checked="" type="radio"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
29	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
30	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
31	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
32	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
33	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
34	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
35	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
36	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
37	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
38	<input checked="" type="radio"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
39	<input type="checkbox"/>	a	<input checked="" type="radio"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	c	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	e
40	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	e

0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5  
0/5

Respectez les consignes suivantes | Observe this guidelines | Beachten Sie bitte die unten stehenden Richtlinien

choisir une réponse   select an answer Antwort auswählen	ne PAS choisir une réponse   NOT select an answer NICHT Antwort auswählen	Corriger une réponse   Correct an answer Antwort korrigieren
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ce qu'il ne faut PAS faire   what should NOT be done   was man NICHT tun sollte		
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		