

Код ОО: Класс: Вариант: **БЛАНК ОТВЕТОВ №1**Фамилия: Имя: Отчество: Заполнять гелевой или капиллярной ручкой **ЧЕРНЫМИ** чернилами.

1	<input type="text"/>						
2	<input type="text"/>						
3	<input type="text"/>						
4	<input type="text"/>						
5	<input type="text"/>						
6	<input type="text"/>						
7	<input type="text"/>						
8	<input type="text"/>						
9	<input type="text"/>						
10	<table border="1"> <thead> <tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	А	Б	В	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
А	Б	В					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
11	<input type="text"/>						
12	<input type="text"/>						
13	<input type="text"/>						
14	<input type="text"/>						
15	<input type="text"/>						
16	<input type="text"/>						
17	<input type="text"/>						
18	<input type="text"/>						
19	<input type="text"/>						
20	<input type="text"/>						

Оценки проверяющего  
(заполняется экспертом)

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

N 0 1

  

Оценки эксперта

N - не приступал

0 - неверно

1 - верно

Код эксперта 

Подпись эксперта

С процедурой проведения  
Государственной итоговой  
аттестации ознакомлен (-а)

Подпись учащегося строго внутри окошка

Код ОО:

Класс:

Вариант:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

21	22	23	24	25	26
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N
<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

Оценки проверяющего  
(заполняется экспертом)

Код эксперта	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись эксперта			

