

Examen-centrum VCA:

Locatie:

Datum examen:

Examen-vorm: schriftelijk voorleesexamen

Nummer kandidaat:

Achternaam:

Voornaam of voorletters:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

fouten:

score:

Let op! Alleen invullen met een zwart potlood, verbeter door het foute antwoord goed uit te gummen. Slechts 1 antwoord is juist.

	A	B	C		A	B	C
1			<input type="checkbox"/>	21			<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>		22			<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>			23			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>		
5			<input type="checkbox"/>	25			<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>			26		<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>		27		<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	28		<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>		29	<input type="checkbox"/>		
10			<input type="checkbox"/>	30		<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>		31	<input type="checkbox"/>		
12			<input type="checkbox"/>	32		<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>			33	<input type="checkbox"/>		
14		<input type="checkbox"/>		34		<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>		35			<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>			36			<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>			37		<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>		38	<input type="checkbox"/>		
19			<input type="checkbox"/>	39			<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>		40			<input type="checkbox"/>