

Examencentrum VCA:

Locatie:

Datum examen:

Examenvorm: schriftelijk voorleesexamen

Nummer kandidaat:

Achternaam:

Voor-naam 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
1			<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		
4			<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>		
17	<input type="checkbox"/>		
18		<input type="checkbox"/>	
19			<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	

	A	B	C
21		<input type="checkbox"/>	
22			<input type="checkbox"/>
23			<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>		
25			<input type="checkbox"/>
26		<input type="checkbox"/>	
27		<input type="checkbox"/>	
28		<input type="checkbox"/>	
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		
31	<input type="checkbox"/>		
32		<input type="checkbox"/>	
33	<input type="checkbox"/>		
34		<input type="checkbox"/>	
35			<input type="checkbox"/>
36			<input type="checkbox"/>
37		<input type="checkbox"/>	
38	<input type="checkbox"/>		
39			<input type="checkbox"/>
40			<input type="checkbox"/>