

Examen-centrum VCA:

Locatie:

Datum examen:

Examenvorm: 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		A	B	C
1	<input type="checkbox"/>			21		<input type="checkbox"/>		41			<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>		22	<input type="checkbox"/>			42	<input type="checkbox"/>		
3			<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>			43	<input type="checkbox"/>		
4			<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>			44		<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>			45	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>			26		<input type="checkbox"/>		46		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>			27		<input type="checkbox"/>		47	<input type="checkbox"/>		
8			<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>			48		<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	29		<input type="checkbox"/>		49	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>			30	<input type="checkbox"/>			50		<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>		31		<input type="checkbox"/>		51		<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>			32	<input type="checkbox"/>			52		<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	33		<input type="checkbox"/>		53	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>			34	<input type="checkbox"/>			54		<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>			35	<input type="checkbox"/>			55			<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>			36	<input type="checkbox"/>			56	<input type="checkbox"/>		
17			<input type="checkbox"/>	37			<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>			38	<input type="checkbox"/>			58			<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>			39		<input type="checkbox"/>		59		<input type="checkbox"/>	
20			<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>			60	<input type="checkbox"/>		