



PESEL

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

MPOP-P2-Z00-2212

WYPEŁNIA ZDAJĄCY

Miejsce na naklejkę.
Sprawdź, czy kod na naklejce to **M-Z00**.
Jeżeli tak – przyklej naklejkę.
Jeżeli nie – zgłoś to nauczycielowi.

WYPEŁNIA ZESPÓŁ NADZORUJĄCY

Uprawnienia zdającego do:

dostosowania zasad oceniania.

WYPEŁNIA EGZAMINATOR

N

Zadanie 17

Temat: 1 2

| | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Punkty | | | | | | | | | |
| 17.1 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | | | | | | | | |
| 17.2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 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 |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | |
| | <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 | | | |
| 17.3a | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | |
| 17.3b | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | |
| 17.3c | 0 | 1 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | | | | | | | | |
| 17.4a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 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 | | |
| 17.4b | 0 | 1 | 2 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | |
| 17.4c | 0 | 1 | 2 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

KOD EGZAMINATORA

.....
Czytelny podpis egzaminatora

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

KOD ZDAJĄCEGO