



Candidate's Name
School Name

DATE OF TEST		
Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CANDIDATE NUMBER									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SCHOOL NUMBER				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATE OF BIRTH		
Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

SAMPLE PRACTICE TEST

1	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input checked="" type="checkbox"/>
	E	<input type="checkbox"/>

2	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	E	<input type="checkbox"/>

3	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	E	<input type="checkbox"/>

4	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

5	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

6	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

7	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

8	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

9	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

10	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

FOR INFORMATION ONLY
SAMPLE NOT TO BE USED



Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

SAMPLE MAIN TEST

1	A <input type="checkbox"/>	2	A <input type="checkbox"/>	3	A <input type="checkbox"/>	4	A <input type="checkbox"/>	5	A <input type="checkbox"/>	6	A <input type="checkbox"/>	7	A <input type="checkbox"/>	8	A <input type="checkbox"/>	9	A <input type="checkbox"/>	10	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>

11	A <input type="checkbox"/>	12	A <input type="checkbox"/>	13	A <input type="checkbox"/>	14	A <input type="checkbox"/>	15	A <input type="checkbox"/>	16	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>

17	A <input type="checkbox"/>	18	A <input type="checkbox"/>	19	A <input type="checkbox"/>	20	A <input type="checkbox"/>	21	A <input type="checkbox"/>	22	A <input type="checkbox"/>	23	A <input type="checkbox"/>	24	A <input type="checkbox"/>	25	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <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"/>		N <input type="checkbox"/>		N <input type="checkbox"/>		N <input type="checkbox"/>

26	A <input type="checkbox"/>	27	A <input type="checkbox"/>	28	A <input type="checkbox"/>	29	A <input type="checkbox"/>	30	A <input type="checkbox"/>	31	A <input type="checkbox"/>	32	A <input type="checkbox"/>	33	A <input type="checkbox"/>	34	A <input type="checkbox"/>	35	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>

36	A <input type="checkbox"/>	37	A <input type="checkbox"/>	38	A <input type="checkbox"/>	39	A <input type="checkbox"/>	40	A <input type="checkbox"/>	41	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>

42	A <input type="checkbox"/>	43	A <input type="checkbox"/>	44	A <input type="checkbox"/>	45	A <input type="checkbox"/>	46	A <input type="checkbox"/>	47	A <input type="checkbox"/>	48	A <input type="checkbox"/>	49	A <input type="checkbox"/>	50	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <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"/>		N <input type="checkbox"/>		N <input type="checkbox"/>		N <input type="checkbox"/>

FOR INFORMATION ONLY
SAMPLE NOT TO BE USED

