

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами

Предмет МАТЕМАТИКА

Дата 29 января 2014 г.

Номер варианта	Шифр работы

Ответы на задания **Замена ошибочных ответов**

Номер задания	Образец написания метки <input checked="" type="checkbox"/>	Замена ошибочных ответов											
		1	2	3	4								
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
5	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">А)</td> <td style="text-align: center;">Б)</td> <td style="text-align: center;">В)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	А)	Б)	В)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
А)	Б)	В)											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
8	<input type="text"/>												
9	<input type="text"/>												
10	<input type="text"/>												
11	<input type="text"/>												
12	<input type="text"/>												
13	<input type="text"/>												
14	<input type="text"/>												
15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
16	<input type="text"/>												
17	<input type="text"/>												
18	<input type="text"/>												
19	<input type="text"/>												
20	<input type="text"/>												