

Single Choice - Abgabebblatt

Lösungen

Initialen:

Prüfungsnummer:

Legi-Nr.:

- | | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> (a) | <input checked="" type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 2. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 5. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input checked="" type="checkbox"/> (d) |
| 6. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 8. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 9. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 10. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 11. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 12. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |

- | | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 14. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input checked="" type="checkbox"/> (d) |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 16. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input checked="" type="checkbox"/> (d) |
| 17. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input checked="" type="checkbox"/> (d) |
| 18. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input checked="" type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 19. | <input type="checkbox"/> (a) | <input checked="" type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) |
| 20. | <input type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input checked="" type="checkbox"/> (d) |