ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ УЧАЩИХСЯ 9-Х КЛАССОВ

Бланк ответов №1

Дата проведения (ДД-ММ-ГГ) – –

Регион	Код образовательного учреждения	Класс Номер	Класс Буква	Код пункта проведения	Номер аудитории	Номер варианта

Код предмета	Название предмета
02	МАТЕМАТИК

С процедурой проведения диагностического тестирования ознакомлен (-а).
Совпадение номера КИМ на бланке с уникальным номером КИМ подтверждаю.
Подпись участника строго внутри окошка.

Номер КИМ

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующим образцам:

А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X V I L – ; ,

ВНИМАНИЕ! Все бланки и листы с контрольными измерительными материалами рассматриваются в комплекте.

Сведения об участнике тестирования

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Документ Серия Номер Пол ☐ Ж ☐ М

Ответы на задания

Образец написания метки ☒ **ЗАПРЕЩЕНЫ** исправления в области ответов.
Будьте аккуратны. Случайный штрих внутри квадрата может быть воспринят как метка.

1
2
3

	1	2	3	4
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐

6
7
8
9

	1	2	3	4
10	☐	☐	☐	☐

11
12
13
14
15
16
17
18

Замена ошибочных ответов

–
–

Заполняется экспертом
Коды ответов на задания Части 1

17 ; 18 ;

Подпись эксперта
Строго внутри окошка

Замена ошибочных ответов

	1	2	3	4
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Номер КИМ

Номер варианта

Заполняется экспертом
Коды ответов на задания в свободной форме

19 ; 20 ; 21 ; 22 ; 23