

QUIZ DE MÉTROLOGIE N°1

						Bonne réponse (3 points)	Réponse partielle (1 point)	Mauvaise réponse (0 point)							
Question 1	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Question 2	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Question 3	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Question 4	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>	E:	<input type="checkbox"/>	F:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Question 5	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>	E:	<input type="checkbox"/>	F:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Question 6	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Question 7	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Question 8	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Question 9	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Question 10	A:	<input type="checkbox"/>	B:	<input type="checkbox"/>	C:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL PAR COLONNE :							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
TOTAL FINAL :							<input type="text"/>								