

## المپیاد شیمی



نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

منطقه حوزه:

استان:

جنسیت:

کد حوزه:

شماره صندوقی:

کد داوطلبی:



لطفًا داخل این کادر چیزی ننویسید و گزینه‌ها را با مداد مشکلی نرم پر کنید. مثال قابل قبول:  موارد غیر قابل قبول:   

پاسخنامه رسمی آزمون  
واحد سنجش و ارزیابی، باشگاه دانش‌پژوهان جوان

|    |                                     |                                     |                                     |                                     |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 4  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 7  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 9  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 10 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 11 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 12 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 13 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 14 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 15 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 17 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 18 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 19 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 20 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 22 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 23 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 25 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 26 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 27 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 28 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 29 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 30 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 31 | 1 | 2 | 3 |   |
| 32 | 1 |   | 3 | 4 |
| 33 | 1 |   | 3 | 4 |
| 34 | 1 |   | 3 | 4 |
| 35 |   | 2 | 3 | 4 |
| 36 | 1 |   | 3 | 4 |
| 37 | 1 | 2 |   | 4 |
| 38 | 1 | 2 | 3 |   |
| 39 |   | 2 | 3 | 4 |
| 40 |   | 2 | 3 | 4 |
| 41 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| ६१ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६२ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६३ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६४ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६५ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६६ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६७ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६८ | १ | २ | ३ | ४ |
| ६९ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७० | १ | २ | ३ | ४ |
| ७१ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७२ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७३ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७४ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७५ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७६ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७७ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७८ | १ | २ | ३ | ४ |
| ७९ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८० | १ | २ | ३ | ४ |
| ८१ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८२ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८३ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८४ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८५ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८६ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८७ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८८ | १ | २ | ३ | ४ |
| ८९ | १ | २ | ३ | ४ |
| ९० | १ | २ | ३ | ४ |

محل امضا و اثر انگشت دانش آموز:

اینجانب ..... به کد ملی ..... دفترچه‌ی سوالات

المپیاد شیمی شامل ۴۰ سوال را دریافت نموده‌ام.