|  |
| --- |
| باسمه تعالی**اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان****مدیریت آموزش و پرورش شهرستان خوانسار****آزمون درس: تاریخ امتحان : پایه: رشته: مدت پاسخگویی: دقیقه سال تحصيلي 95- 94 تعداد صفحه: تعداد سوال:** **نام و نام خانوادگی: کد دانش آموزی: نام دبیر:**  |
|  | **به عدد**  | **به حروف**  | **نام و نام خانوادگي مصحح** | **امضا و تاريخ**  |
| **نمره آزمون پس از تصحيح اول**  |  |  |  |  |
| **نمره آزمون پس از تجديد نظر**  |  |  |  |  |
| **ردیف** | **متن سوال(صفحه يك)** | **بارم** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  موفق باشید جمع نمرات | 20 |