

/

तारीख : नाम सरनेम :	<input type="checkbox"/> आपत्ति A
: :	<input type="checkbox"/>
औचित्य	
ए 1) : 3) :	
मेज़ बी 1) : 2) और : 3) :	

हरे रंग की रेखा के नीचे न लिखें

SA		
/ प्रस्तुत करने के समय के अनुसार स्वीकार की जाती है। <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	क्या <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	/ : /