

A	Student Name _____
	School Name _____
	LEA Number _____



**Maryland Comprehensive
Assessment Program**

Examen de práctica

Geometría

Documento de respuestas

Spanish

[illegible][illegible]

**Place the
Student ID Label Here**

D	Gender
☐ Female	☐ Male
☐ Non-Binary	

E		Date of Birth					
Day		Month		Year			
(0)	(0)	○	Jan		(0)	(0)	(0)
(1)	(1)	○	Feb	(1)		(1)	(1)
(2)	(2)	○	Mar	(2)		(2)	(2)
(3)	(3)	○	Apr			(3)	(3)
	(4)	○	May			(4)	(4)
	(5)	○	Jun			(5)	(5)
	(6)	○	Jul			(6)	(6)
	(7)	○	Aug			(7)	(7)
	(8)	○	Sep			(8)	(8)
	(9)	○	Oct		(9)	(9)	(9)
		○	Nov				
		○	Dec				

4

**SERIAL #**

Sección 2

(Con calculadora)

1. (A) (B) (C) (D)
2. (A) (B) (C) (D)
3. (A) (B) (C) (D)
4. (A) (B) (C) (D) (E) (F)

5.

☐

PLEASE DO NOT WRITE IN THIS AREA

SERIAL #

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D) (E) (F)

8. (A) (B) (C) (D)

8

**SERIAL #**

Sección 3 (Con calculadora)

1. Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ

2.

-						
	●	●	●	●	●	●
	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6
	7	7	7	7	7	7
	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9

5.



**Llegaste al final de la Sección 3 del examen.
ÚNICAMENTE podrás revisar tus respuestas de la Sección 3.**



- 15

SERIAL #

5.

-



**Llegaste al final de la Sección 4 del examen.
ÚNICAMENTE podrás revisar tus respuestas de la Sección 4.**





Maryland Comprehensive
Assessment Program

Geometría
Documento de respuestas

Examen de práctica



Maryland
STATE DEPARTMENT OF EDUCATION