

VERBAL REASONING

TYPE 1 SERIES OF LETTERS

GL ASSESSMENT

Paper 1

Read the following instructions carefully:

1. The test has 24 questions in total and you have 12 minutes to complete it.
2. This is a multiple-choice test.
3. Work as carefully and as quickly as you can.
4. Answers should be marked on the answer sheet provided and not on this paper.
5. If you make a mistake, rub it out completely and put in your new answer.

Good Luck!



SERIES OF LETTERS

Instructions:

In each of the following questions, find the letters that best complete the series.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Example:

AB EF IJ MN QR [_]

- FL LF
 ER FG
 UV

Answer:

EXAMPLE	
FL	<input type="checkbox"/>
ER	<input type="checkbox"/>
UV	<input checked="" type="checkbox"/>
LF	<input type="checkbox"/>
FG	<input type="checkbox"/>

UV

+4 letters for the first letter
+4 letters for the second letter

SERIES OF LETTERS

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

1 H K N Q T [_]

- W Z
 U X
 Y

2 V S P M J [_]

- H J
 I K
 G

3 EF HI KL NO QR [_]

- TV UV
 TT UT
 TU

4 VU TS RQ PO NM [_]

- LK LH
 KR KL
 LM

5 BD CE DF EG FH [_]

- IG GI
 GH IK
 GL

6 CW DV EU FT GS [_]

- HR HT
 KR KS
 HS

SERIES OF LETTERS

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

7 VV XT ZR BP DN [_]

- FL LF
 GH FG
 GL

8 ZB AA BZ CY DX [_]

- EV AY
 EW DZ
 EX

9 MV NW PX SY WZ [_]

- AB AC
 BB BA
 BD

10 VZ YW XX AU ZV [_]

- CT CD
 CS DB
 CV

11 RL OP KS HW DZ [_]

- AD AB
 DA BA
 CB

12 TK RM PO NQ LS [_]

- JU JV
 KU JT
 LU

SERIES OF LETTERS

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

13 KL EC YT SK MB [_]

- HS GT
 HK GR
 GS

14 CC FC IC LC OC [_]

- SC TU
 RB SA
 RC

15 FS ZP TM NJ HG [_]

- BA BD
 BE DB
 CD

16 MO PM SK VI YG [_]

- BE BD
 EB CA
 BC

17 QW AS PU BT OS [_]

- CU BT
 AU CV
 CB

18 GU MR ET OT CS [_]

- QV RS
 QU PT
 RP

SERIES OF LETTERS

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

19 PA QC SD TF VG [_]

- WT WI
 VX UK
 WU

20 CU ES HP LL QG [_]

- WB VA
 WA VB
 WC

21 GB FA EZ DY CX [_]

- BW AU
 BX AR
 CU

22 DB FD IG MK RP [_]

- XV YV
 YT XU
 ZU

23 NM QP TS WV ZY [_]

- CA BB
 CD BC
 CB

24 ST PQ MN JK GH [_]

- DF EB
 DE ED
 EE

VERBAL REASONING

SERIES OF LETTERS

Paper 1

ANSWER SHEET

Pupil's name:	Date of test:
School name:	Date of birth:

Instructions:

Mark your answers like this: A

EXAMPLE	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">W</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">U</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Z</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">X</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	W	<input type="checkbox"/>	U	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>	Z	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">H</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">I</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">G</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">J</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">K</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	H	<input type="checkbox"/>	I	<input type="checkbox"/>	G	<input type="checkbox"/>	J	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">TV</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">TT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">TU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">UV</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">UT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	TV	<input type="checkbox"/>	TT	<input type="checkbox"/>	TU	<input type="checkbox"/>	UV	<input type="checkbox"/>	UT	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">LK</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">KR</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">LM</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">LH</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">KL</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	LK	<input type="checkbox"/>	KR	<input type="checkbox"/>	LM	<input type="checkbox"/>	LH	<input type="checkbox"/>	KL	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">IG</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GH</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GL</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GI</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">IK</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	IG	<input type="checkbox"/>	GH	<input type="checkbox"/>	GL	<input type="checkbox"/>	GI	<input type="checkbox"/>	IK	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">HR</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">KR</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">HS</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">HT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">KS</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	HR	<input type="checkbox"/>	KR	<input type="checkbox"/>	HS	<input type="checkbox"/>	HT	<input type="checkbox"/>	KS	<input type="checkbox"/>
W	<input type="checkbox"/>																																																																	
U	<input type="checkbox"/>																																																																	
Y	<input type="checkbox"/>																																																																	
Z	<input type="checkbox"/>																																																																	
X	<input type="checkbox"/>																																																																	
H	<input type="checkbox"/>																																																																	
I	<input type="checkbox"/>																																																																	
G	<input type="checkbox"/>																																																																	
J	<input type="checkbox"/>																																																																	
K	<input type="checkbox"/>																																																																	
TV	<input type="checkbox"/>																																																																	
TT	<input type="checkbox"/>																																																																	
TU	<input type="checkbox"/>																																																																	
UV	<input type="checkbox"/>																																																																	
UT	<input type="checkbox"/>																																																																	
LK	<input type="checkbox"/>																																																																	
KR	<input type="checkbox"/>																																																																	
LM	<input type="checkbox"/>																																																																	
LH	<input type="checkbox"/>																																																																	
KL	<input type="checkbox"/>																																																																	
IG	<input type="checkbox"/>																																																																	
GH	<input type="checkbox"/>																																																																	
GL	<input type="checkbox"/>																																																																	
GI	<input type="checkbox"/>																																																																	
IK	<input type="checkbox"/>																																																																	
HR	<input type="checkbox"/>																																																																	
KR	<input type="checkbox"/>																																																																	
HS	<input type="checkbox"/>																																																																	
HT	<input type="checkbox"/>																																																																	
KS	<input type="checkbox"/>																																																																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">FL</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GH</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GL</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">LF</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">FG</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	FL	<input type="checkbox"/>	GH	<input type="checkbox"/>	GL	<input type="checkbox"/>	LF	<input type="checkbox"/>	FG	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">EV</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">EW</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">EX</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">AY</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">DZ</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	EV	<input type="checkbox"/>	EW	<input type="checkbox"/>	EX	<input type="checkbox"/>	AY	<input type="checkbox"/>	DZ	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">AB</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BD</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">AC</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	AB	<input type="checkbox"/>	BB	<input type="checkbox"/>	BD	<input type="checkbox"/>	AC	<input type="checkbox"/>	BA	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">CT</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CS</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CV</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CD</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">DB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	CT	<input type="checkbox"/>	CS	<input type="checkbox"/>	CV	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	DB	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">AD</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">DA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">AB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	AD	<input type="checkbox"/>	DA	<input type="checkbox"/>	CB	<input type="checkbox"/>	AB	<input type="checkbox"/>	BA	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">JU</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">KU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">LU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">JV</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">JT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	JU	<input type="checkbox"/>	KU	<input type="checkbox"/>	LU	<input type="checkbox"/>	JV	<input type="checkbox"/>	JT	<input type="checkbox"/>
FL	<input type="checkbox"/>																																																																	
GH	<input type="checkbox"/>																																																																	
GL	<input type="checkbox"/>																																																																	
LF	<input type="checkbox"/>																																																																	
FG	<input type="checkbox"/>																																																																	
EV	<input type="checkbox"/>																																																																	
EW	<input type="checkbox"/>																																																																	
EX	<input type="checkbox"/>																																																																	
AY	<input type="checkbox"/>																																																																	
DZ	<input type="checkbox"/>																																																																	
AB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BD	<input type="checkbox"/>																																																																	
AC	<input type="checkbox"/>																																																																	
BA	<input type="checkbox"/>																																																																	
CT	<input type="checkbox"/>																																																																	
CS	<input type="checkbox"/>																																																																	
CV	<input type="checkbox"/>																																																																	
CD	<input type="checkbox"/>																																																																	
DB	<input type="checkbox"/>																																																																	
AD	<input type="checkbox"/>																																																																	
DA	<input type="checkbox"/>																																																																	
CB	<input type="checkbox"/>																																																																	
AB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BA	<input type="checkbox"/>																																																																	
JU	<input type="checkbox"/>																																																																	
KU	<input type="checkbox"/>																																																																	
LU	<input type="checkbox"/>																																																																	
JV	<input type="checkbox"/>																																																																	
JT	<input type="checkbox"/>																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">HS</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">HK</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GS</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">GR</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	HS	<input type="checkbox"/>	HK	<input type="checkbox"/>	GS	<input type="checkbox"/>	GT	<input type="checkbox"/>	GR	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">SC</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">RB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">RC</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">TU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">SA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	SC	<input type="checkbox"/>	RB	<input type="checkbox"/>	RC	<input type="checkbox"/>	TU	<input type="checkbox"/>	SA	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">BA</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BE</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CD</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BD</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">DB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	BA	<input type="checkbox"/>	BE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	BD	<input type="checkbox"/>	DB	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">BE</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">EB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BC</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BD</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	BE	<input type="checkbox"/>	EB	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	BD	<input type="checkbox"/>	CA	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">CU</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">AU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CV</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	CU	<input type="checkbox"/>	AU	<input type="checkbox"/>	CB	<input type="checkbox"/>	BT	<input type="checkbox"/>	CV	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">QV</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">QU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">RP</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">RS</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">PT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	QV	<input type="checkbox"/>	QU	<input type="checkbox"/>	RP	<input type="checkbox"/>	RS	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	
HS	<input type="checkbox"/>																																																																	
HK	<input type="checkbox"/>																																																																	
GS	<input type="checkbox"/>																																																																	
GT	<input type="checkbox"/>																																																																	
GR	<input type="checkbox"/>																																																																	
SC	<input type="checkbox"/>																																																																	
RB	<input type="checkbox"/>																																																																	
RC	<input type="checkbox"/>																																																																	
TU	<input type="checkbox"/>																																																																	
SA	<input type="checkbox"/>																																																																	
BA	<input type="checkbox"/>																																																																	
BE	<input type="checkbox"/>																																																																	
CD	<input type="checkbox"/>																																																																	
BD	<input type="checkbox"/>																																																																	
DB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BE	<input type="checkbox"/>																																																																	
EB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BC	<input type="checkbox"/>																																																																	
BD	<input type="checkbox"/>																																																																	
CA	<input type="checkbox"/>																																																																	
CU	<input type="checkbox"/>																																																																	
AU	<input type="checkbox"/>																																																																	
CB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BT	<input type="checkbox"/>																																																																	
CV	<input type="checkbox"/>																																																																	
QV	<input type="checkbox"/>																																																																	
QU	<input type="checkbox"/>																																																																	
RP	<input type="checkbox"/>																																																																	
RS	<input type="checkbox"/>																																																																	
PT	<input type="checkbox"/>																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">WT</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VX</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">WU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">WI</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">UK</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	WT	<input type="checkbox"/>	VX	<input type="checkbox"/>	WU	<input type="checkbox"/>	WI	<input type="checkbox"/>	UK	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">WB</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">WA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">WC</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VA</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">VB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	WB	<input type="checkbox"/>	WA	<input type="checkbox"/>	WC	<input type="checkbox"/>	VA	<input type="checkbox"/>	VB	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">BW</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BX</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">AU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">AR</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	BW	<input type="checkbox"/>	BX	<input type="checkbox"/>	CU	<input type="checkbox"/>	AU	<input type="checkbox"/>	AR	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">XV</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">YT</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">ZU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">YV</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">XU</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	XV	<input type="checkbox"/>	YT	<input type="checkbox"/>	ZU	<input type="checkbox"/>	YV	<input type="checkbox"/>	XU	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">CA</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CD</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">BC</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	CA	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	CB	<input type="checkbox"/>	BB	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">DF</td><td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">DE</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">EE</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">EB</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">ED</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	DF	<input type="checkbox"/>	DE	<input type="checkbox"/>	EE	<input type="checkbox"/>	EB	<input type="checkbox"/>	ED	<input type="checkbox"/>	
WT	<input type="checkbox"/>																																																																	
VX	<input type="checkbox"/>																																																																	
WU	<input type="checkbox"/>																																																																	
WI	<input type="checkbox"/>																																																																	
UK	<input type="checkbox"/>																																																																	
WB	<input type="checkbox"/>																																																																	
WA	<input type="checkbox"/>																																																																	
WC	<input type="checkbox"/>																																																																	
VA	<input type="checkbox"/>																																																																	
VB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BW	<input type="checkbox"/>																																																																	
BX	<input type="checkbox"/>																																																																	
CU	<input type="checkbox"/>																																																																	
AU	<input type="checkbox"/>																																																																	
AR	<input type="checkbox"/>																																																																	
XV	<input type="checkbox"/>																																																																	
YT	<input type="checkbox"/>																																																																	
ZU	<input type="checkbox"/>																																																																	
YV	<input type="checkbox"/>																																																																	
XU	<input type="checkbox"/>																																																																	
CA	<input type="checkbox"/>																																																																	
CD	<input type="checkbox"/>																																																																	
CB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BB	<input type="checkbox"/>																																																																	
BC	<input type="checkbox"/>																																																																	
DF	<input type="checkbox"/>																																																																	
DE	<input type="checkbox"/>																																																																	
EE	<input type="checkbox"/>																																																																	
EB	<input type="checkbox"/>																																																																	
ED	<input type="checkbox"/>																																																																	