

# Foundation Certificate in Software Testing

## Practice Exam ver 2015

### 2015-12-19

## Answer sheet

Make a crossover (X) for your answer per question. Mark only one answer per question. Erase any answer you decide to change and mark your new chosen answer clearly.

<b>1</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>2</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>3</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>4</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>5</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>21</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>22</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>23</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>24</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>25</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>6</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>7</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>8</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>9</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>10</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>26</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>27</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>28</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>29</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>30</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>11</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>12</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>13</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>14</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>15</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>31</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>32</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>33</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>34</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>35</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>16</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>17</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>18</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>19</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>20</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

<b>36</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>37</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>38</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>39</b>	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>40</b>	(a)	(b)	(c)	(d)

Name: \_\_\_\_\_

Please complete form in <b>BLOCK</b> Capitals.	<b><i>ISTQB Software Testing</i> Foundation Certificate</b> <b>Candidate Registration Form</b>	
<b>IS ENGLISH YOUR 1<sup>ST</sup> LANGUAGE YES / NO</b> <b>IF NO, WHAT IS?</b>	<b>Candidate Number</b> <i>(Office use only)</i>	
<b><i>PLEASE PRINT READABLE.</i></b> The text below will be used in mailing the certificate.		
<b>First Name</b>	<b>Surname</b>	
<b>Home Address</b>	<b>Work Name and Address</b>	
<b>Home Telephone Number</b>	<b>Work/Daytime Telephone Number</b>	
<b><i>N.B. All correspondence will be addressed to your home address unless otherwise stated</i></b>		
Email address:		
<b><i>Education: Highest qualification achieved and date achieved</i></b>		
<b>Date</b>	<b>Qualification</b>	
<b><i>Experience:</i></b>	<b>Number of years</b>	
<i>As a Software Tester</i>		
<i>As a Software Developer</i>		
<i>Other: (please specify)</i>		
<b>Did you:</b> <i>(Please select <b>only</b> one option)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Attend the previous finished ISTQB Foundation course? (Classroom or e-learning)</b> <input type="checkbox"/> <b>Attend an ISTQB Foundation course earlier?</b> <input type="checkbox"/> <b>Only study by yourself?</b>	
<b>Dates of course attended:</b>		
<b>Please PRINT how you would like your name to appear on the certificate</b>		
<b>Candidate's Signature</b> .....		<b>Date</b>
Please tick here if you do not wish your examination mark to be released to your Training Provider. <input type="checkbox"/>		