





































































































UT Eastern Region 4-H
Hippology Written Test

Mark Your Answers To Each Question Below

<p>Question #1</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #2</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #3</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #4</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #5</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #6</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #7</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #8</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #9</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #10</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #11</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #12</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #13</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #14</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #15</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #16</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #17</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #18</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #19</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #20</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #21</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #22</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #23</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #24</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #25</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>

Matching

PRINT the LETTER of your answer in capital letters in the box below

Question #26

A.



Question #27

B.



Question #28

C.



Question #29

D.



Question #30

E.



Question #31

F.



Question #32

G.



Question #33

H.



Question #34

I.







































































































Question #35

J.








UT Eastern Region 4-H
Hippology Identification

Mark Your Answers To Each Question Below

<p>Question #1</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #2</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #3</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #4</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #5</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #6</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #7</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #8</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #9</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #10</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #11</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #12</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #13</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #14</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #15</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #16</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #17</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #18</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #19</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #20</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>
<p>Question #21</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #22</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #23</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #24</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>	<p>Question #25</p> <p><input type="checkbox"/> A </p> <p><input type="checkbox"/> B </p> <p><input type="checkbox"/> C </p> <p><input type="checkbox"/> D </p>

Place Contestant Label Here

Mark Your Placing Selection Below.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-2-3-4  | <input type="checkbox"/> 3-1-2-4  |
| <input type="checkbox"/> 1-2-4-3  | <input type="checkbox"/> 3-1-4-2  |
| <input type="checkbox"/> 1-3-2-4  | <input type="checkbox"/> 3-2-1-4  |
| <input type="checkbox"/> 1-3-4-2  | <input type="checkbox"/> 3-2-4-1  |
| <input type="checkbox"/> 1-4-2-3  | <input type="checkbox"/> 3-4-1-2  |
| <input type="checkbox"/> 1-4-3-2  | <input type="checkbox"/> 3-4-2-1  |
| <input type="checkbox"/> 2-1-3-4  | <input type="checkbox"/> 4-1-2-3  |
| <input type="checkbox"/> 2-1-4-3  | <input type="checkbox"/> 4-1-3-2  |
| <input type="checkbox"/> 2-3-1-4  | <input type="checkbox"/> 4-2-1-3  |
| <input type="checkbox"/> 2-3-4-1  | <input type="checkbox"/> 4-2-3-1  |
| <input type="checkbox"/> 2-4-1-3  | <input type="checkbox"/> 4-3-1-2  |
| <input type="checkbox"/> 2-4-3-1  | <input type="checkbox"/> 4-3-2-1  |



















Place Contestant Label Here

Mark Your Placing Selection Below.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1-2-3-4  | <input type="checkbox"/> 3-1-2-4  |
| <input type="checkbox"/> 1-2-4-3  | <input type="checkbox"/> 3-1-4-2  |
| <input type="checkbox"/> 1-3-2-4  | <input type="checkbox"/> 3-2-1-4  |
| <input type="checkbox"/> 1-3-4-2  | <input type="checkbox"/> 3-2-4-1  |
| <input type="checkbox"/> 1-4-2-3  | <input type="checkbox"/> 3-4-1-2  |
| <input type="checkbox"/> 1-4-3-2  | <input type="checkbox"/> 3-4-2-1  |
| <input type="checkbox"/> 2-1-3-4  | <input type="checkbox"/> 4-1-2-3  |
| <input type="checkbox"/> 2-1-4-3  | <input type="checkbox"/> 4-1-3-2  |
| <input type="checkbox"/> 2-3-1-4  | <input type="checkbox"/> 4-2-1-3  |
| <input type="checkbox"/> 2-3-4-1  | <input type="checkbox"/> 4-2-3-1  |
| <input type="checkbox"/> 2-4-1-3  | <input type="checkbox"/> 4-3-1-2  |
| <input type="checkbox"/> 2-4-3-1  | <input type="checkbox"/> 4-3-2-1  |

Place Contestant Label Here

Mark Your Placing Selection Below.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-2-3-4  | <input type="checkbox"/> 3-1-2-4  |
| <input type="checkbox"/> 1-2-4-3  | <input type="checkbox"/> 3-1-4-2  |
| <input type="checkbox"/> 1-3-2-4  | <input type="checkbox"/> 3-2-1-4  |
| <input type="checkbox"/> 1-3-4-2  | <input type="checkbox"/> 3-2-4-1  |
| <input type="checkbox"/> 1-4-2-3  | <input type="checkbox"/> 3-4-1-2  |
| <input type="checkbox"/> 1-4-3-2  | <input type="checkbox"/> 3-4-2-1  |
| <input type="checkbox"/> 2-1-3-4  | <input type="checkbox"/> 4-1-2-3  |
| <input type="checkbox"/> 2-1-4-3  | <input type="checkbox"/> 4-1-3-2  |
| <input type="checkbox"/> 2-3-1-4  | <input type="checkbox"/> 4-2-1-3  |
| <input type="checkbox"/> 2-3-4-1  | <input type="checkbox"/> 4-2-3-1  |
| <input type="checkbox"/> 2-4-1-3  | <input type="checkbox"/> 4-3-1-2  |
| <input type="checkbox"/> 2-4-3-1  | <input type="checkbox"/> 4-3-2-1  |