

**MASTER MASON EXAMINATION I - ANSWER SHEET**

Name \_\_\_\_\_ Member No. \_\_\_\_\_

(Print)

Lodge \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

(Print)

District \_\_\_\_\_ Zone \_\_\_\_\_

Office held: \_\_\_\_\_ Graded by: \_\_\_\_\_

Questions should be answered by blackening the block beside the letter of your choice on this sheet.

Test Score: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

- |     |                             |                             |                             |                             |     |                             |                             |                             |                             |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 23. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             |
| 2.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 24. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 3.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             | 25. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 4.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 26. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 5.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             | 27. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             |
| 6.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             | 28. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 7.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 29. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 8.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 30. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 9.  | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 31. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             |
| 10. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 32. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 11. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 33. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 12. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 34. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 13. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 35. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 14. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 36. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 15. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 37. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 16. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 38. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 17. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 39. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 18. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 40. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 19. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 41. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 20. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. | 42. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 21. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             | 43. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |
| 22. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |                             |                             | 44. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | <input type="checkbox"/> c. | <input type="checkbox"/> d. |

- 45.   a.    b.    c.    d.
- 46.   a.    b.    c.    d.
- 47.   a.    b.    c.    d.
- 48.   a.    b.    c.    d.
- 49.   a.    b.    c.    d.
- 50.   a.    b.

Signed \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Tested By: \_\_\_\_\_