

Signatura / Firma:

0176

Data / Fecha: 15/06/18

Clau / Clave:

Full respostes
 Hoja de respuestas

Nom / Nombre:

NIF:

Espai a emplenar per l'aspirant / Espacio a rellenar por el aspirante		Espai reservat per a l'Administració	
MATRICULAT A: / MATRICULADO A:	RESPONDRE / RESPONDER	QUALIFICACIÓ	
BLOC 1 <input type="checkbox"/>	BLOC 1 / BLOQUE 1	<input type="checkbox"/> APTE	<input type="checkbox"/> NO APTE
BLOC 2 <input type="checkbox"/>	BLOCS 1 i 2 / BLOQUES 1 y 2	<input type="checkbox"/> APTE	<input type="checkbox"/> NO APTE

BLOC 1 / BLOQUE 1

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

EB1	
EB2	

BLOC 2 / BLOQUE 2

41 <input checked="" type="checkbox"/> b c d	51 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	61 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	71 a b <input checked="" type="checkbox"/> d
42 a b <input checked="" type="checkbox"/> d	52 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	62 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	72 <input checked="" type="checkbox"/> b c d
43 a b <input checked="" type="checkbox"/> d	53 <input checked="" type="checkbox"/> b c d	63 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	73 a <input checked="" type="checkbox"/> c d
44 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	54 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	64 <input checked="" type="checkbox"/> b c d	74 <input checked="" type="checkbox"/> b c d
45 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	55 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	65 <input checked="" type="checkbox"/> b c d	75 <input checked="" type="checkbox"/> b c d
46 <input checked="" type="checkbox"/> b c d	56 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	66 <input checked="" type="checkbox"/> a b c d	76 a <input checked="" type="checkbox"/> c d
47 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	57 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	67 a b <input checked="" type="checkbox"/> d	77 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d
48 <input checked="" type="checkbox"/> b c d	58 a b <input checked="" type="checkbox"/> d	68 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	78 a b <input checked="" type="checkbox"/> d
49 a b c <input checked="" type="checkbox"/> d	59 a b <input checked="" type="checkbox"/> d	69 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	79 a b <input checked="" type="checkbox"/> d
50 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	60 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	70 a <input checked="" type="checkbox"/> c d	80 a b <input checked="" type="checkbox"/> d

INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

Marqueu les caselles amb una X, amb bolígraf. / Marcar las Casillas con una X, con bolígrafo.

En cas d'errada, encercleu la casella que heu marcat erròniament. / En caso de error, marcar con un círculo la casilla marcada.