

Signatura / Firma:

0401

Data / Fecha: 22 / 04 / 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		QUALIFICACIO	
BLOC 1 <input type="checkbox"/>	BLOC 1 / BLOQUE 1		<input type="checkbox"/> APTÉ	<input type="checkbox"/> NO APTÉ
BLOC 2 <input type="checkbox"/>	BLOCS 1 i 2 / BLOQUES 1 y 2		<input type="checkbox"/> APTÉ	<input type="checkbox"/> NO APTÉ

BLOC 1 / BLOQUE 1

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

EB1	
EB2	

BLOC 2 / BLOQUE 2

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