



### Folla de respostas do cuestionario / Hoja de respuestas del cuestionario

Nome e apelidos <i>Nombre y apellidos</i>	DNI/NIE	Opción de exame <i>Opción de examen</i>
		A

Sinale cunha X dentro do recadro da resposta correcta

*Señale con una X dentro del recuadro de la respuesta correcta*

1	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
2	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
3	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
4	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
5	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
6	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
7	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
8	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
9	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
10	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
11	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
12	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
13	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
14	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
15	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
16	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
17	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
18	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
19	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
20	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
21	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
22	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
23	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
24	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
25	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
26	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
27	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
28	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
29	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
30	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e

31	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
32	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
33	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
34	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
35	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
36	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
37	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
38	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
39	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
40	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
41	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
42	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
43	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
44	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
45	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
46	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
47	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
48	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
49	a	<input checked="" type="checkbox"/> b	c	d	e
50	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
51	a	b	c	<input checked="" type="checkbox"/> d	e
52	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
53	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
54	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
55	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
56	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
57	a	b	c	d	<input checked="" type="checkbox"/> e
58	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e
59	<input checked="" type="checkbox"/> a	b	c	d	e
60	a	b	<input checked="" type="checkbox"/> c	d	e