



EXAMEN OFICIAL FONTANERO

Nombre: _____

D.N.I.: _____

Respuestas correctas: _____

Puntuación: _____

Nota:

Marque con una X la respuesta correcta,
Sí te equivocas envuelve la incorrecta en un círculo (X).

Pregunta 1: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 2: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 3: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 4: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
Pregunta 5: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 6: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 7: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 8: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
Pregunta 9: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 10: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 11: <input checked="" type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 12: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>
Pregunta 13: <input checked="" type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 14: <input checked="" type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 15: a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input checked="" type="checkbox"/>	Pregunta 16: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
Pregunta 17: a) <input type="checkbox"/> b) <input checked="" type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 18: <input checked="" type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 19: <input checked="" type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Pregunta 20: <input checked="" type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>

Firma: _____