



## EXAMEN PEÓN DE CARPINTERÍA

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

Firma: \_\_\_\_\_