EXAMEN CONSEJEROS DE SEGURIDAD POR CARRETERA ADR

Especialida **Explosivos** **Fecha :** **Hora :**

CALIFICACIÓN :

DNI : Nº DE ERRORES : APTO NO APTO

Primer

Segundo Apellido :

Nombre :

Firma de la persona que se

MARQUE

☒ Mal ◉ Bien ⊕ Anular

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
						X			X							X	
X		X			X			X				X	X				
	X		X				X				X				X		
				X						X				X			X

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
		X		X	X			X									
	X								X			X	X	X	X		X
X			X				X										
						X				X	X					X	

37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
						X	X					X	
	X		X										X
		X			X			X					
X				X					X	X	X		