

EXAMEN CONSEJEROS DE SEGURIDAD POR CARRETERA ADR

Especialidad Gases

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												