EXAMEN CONSEJEROS DE SEGURIDAD POR CARRETERA ADR

Especialida **Petroliferos** **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	