# EXAMEN CONSEJEROS DE SEGURIDAD POR CARRETERA ADR

**Especialida** **Resto** **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 | | | |