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	