



CICLO FORMATIVO: TÉCNICA/O EN EMERGENCIAS SANITARIAS

MÓDULO: EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DN/NIE _____

PLANTILLA DE RESPUESTAS

LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES ANTES DE INICIAR EL EXAMEN:

Se encuentra usted ante un cuestionario de preguntas en el que cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas (de la **A** a la **D**) siendo solo una verdadera. Tiene que marcar en la plantilla con una X la letra que corresponda a su respuesta. **Cada pregunta contestada correctamente suma 1 punto mientras que las erróneas restan 0,33 puntos. Las cuestiones en blanco no suman ni restan.** Las dos últimas preguntas (31 y 32) son de reserva y deben responderse al igual que las anteriores en esta plantilla. Se valorará la pregunta número 31 si es anulada una de las 30 primeras y se valorarán las preguntas número 31 y 32 si se anulan dos de las 30 primeras.

TABLA DE RESPUESTAS			
1			C
2		B	
3		B	
4			D
5			D
6		B	
7			C
8			D
9	A		
10		B	
11	A		
12		B	
13	A		
14		B	
15			D
16			D
17			D
18			D
19			C
20		B	
21	A		
22		B	
23			C
24			D
25		B	
26		B	
27			C
28		B	
29	A		
30	A		
RESERVA			
31		B	
32		B	

Respuesta elegida: A

<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Nueva respuesta elegida: C

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------

La respuesta elegida se marcará con una X.

En caso de equivocación se tacha la casilla equivocada y se pone otra X en la que se considera válida. Debe estar clara la opción elegida (una sola respuesta) ya que, en caso de duda, la pregunta se considerará "no contestada".

CONTESTADAS	
NO CONTESTADAS	
CORRECTAS	
INCORRECTAS	X 0,33 =
PUNTUACIÓN	
CALIFICACIÓN (sobre 10)	

Observaciones realizadas por la Comisión de Evaluación (rellenar o indicar N/A):

Fecha y firma candidato/a: