



CICLO FORMATIVO: ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

MÓDULO: APOYO DOMICILIARIO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

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

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: