



CICLO FORMATIVO: ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

MÓDULO: TELEASISTENCIA

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

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: