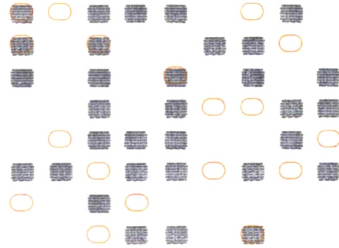


HOJA OFICIAL DE EXAMEN

Marque así  Así no marque

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



DATOS PERSONALES

NOMBRE

APELLIDOS

CUERPO / ESPECIALIDAD O CATEGORÍA

(No se corregirá el examen si no está debidamente firmado)

FIRMA

(Al firmar no sobrepase la zona sombreada)

Consiento expresamente la corrección de esta prueba, por medios manuales o mecánicos, y la incorporación de sus resultados a un fichero automatizado, con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/99 de protección de datos, y me doy por enterado de mi derecho a acceder a la información contenida en el mismo, rectificarla o cancelarla en lo que me afecte.

TURNO DE ACCESO

LIBRE	DISCAPACIDAD	PROMOCIÓN INTERNA	PROMOCIÓN INTERNA DISCAPACIDAD
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lea las instrucciones al dorso antes de cumplimentar.

Letra NIE	DNI / NIE									Letra DNI / NIE
A B C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A B C
D E F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	D E F
G H I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	G H I
J K L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	J K L
M N O	4	4	4	4	4	4	4	4	4	M N O
P Q R	5	5	5	5	5	5	5	5	5	P Q R
S T U	6	6	6	6	6	6	6	6	6	S T U
V W X	7	7	7	7	7	7	7	7	7	V W X
Y Z	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Y Z
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	

Sólo una marca en cada columna