

(HOJA DE RESPUESTAS)

Apellidos y Nombres **ROJAS QUISPE SAMUEL JUNIOR** **Edad:** **31AÑOS**

Puesto aspirado **MEDICO AMBULANCIA TEMPORADA VERANO** **Fecha:.. 26/12/2023**

Marque con un X la respuesta que usted cree que se adecua a su forma de ser.

PREGIINTA	SI	NO
1		<input checked="" type="checkbox"/>
2		<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	
5		<input checked="" type="checkbox"/>
6		<input checked="" type="checkbox"/>
7		<input checked="" type="checkbox"/>
8		<input checked="" type="checkbox"/>
9		<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	
11		<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input checked="" type="checkbox"/>	
13		<input checked="" type="checkbox"/>
14		<input checked="" type="checkbox"/>
15		<input checked="" type="checkbox"/>
16	<input checked="" type="checkbox"/>	
17	<input checked="" type="checkbox"/>	
18		<input checked="" type="checkbox"/>
19		<input checked="" type="checkbox"/>

N:

PREGUNTA	SI	NO
20	<input checked="" type="checkbox"/>	
21		<input checked="" type="checkbox"/>
22	<input checked="" type="checkbox"/>	
23		<input checked="" type="checkbox"/>
24	<input checked="" type="checkbox"/>	
25	<input checked="" type="checkbox"/>	
26		<input checked="" type="checkbox"/>
27	<input checked="" type="checkbox"/>	
28	<input checked="" type="checkbox"/>	
29		<input checked="" type="checkbox"/>
30	<input checked="" type="checkbox"/>	
31	<input checked="" type="checkbox"/>	
32	<input checked="" type="checkbox"/>	
33		<input checked="" type="checkbox"/>
34	<input checked="" type="checkbox"/>	
35		<input checked="" type="checkbox"/>
36		<input checked="" type="checkbox"/>
37	<input checked="" type="checkbox"/>	
38		<input checked="" type="checkbox"/>

E:

PREGUNTA	SI	NO
39	<input checked="" type="checkbox"/>	
40	<input checked="" type="checkbox"/>	
41		<input checked="" type="checkbox"/>
42	<input checked="" type="checkbox"/>	
43		<input checked="" type="checkbox"/>
44	<input checked="" type="checkbox"/>	
45		<input checked="" type="checkbox"/>
46	<input checked="" type="checkbox"/>	
47		<input checked="" type="checkbox"/>
48	<input checked="" type="checkbox"/>	
49	<input checked="" type="checkbox"/>	
50		<input checked="" type="checkbox"/>
51	<input checked="" type="checkbox"/>	
52		<input checked="" type="checkbox"/>
53	<input checked="" type="checkbox"/>	
54		<input checked="" type="checkbox"/>
55		<input checked="" type="checkbox"/>
56	<input checked="" type="checkbox"/>	
57		<input checked="" type="checkbox"/>

L:

Antes de entregar revise que todas las preguntas estén contestadas.