

Apellidos y Nombres:	SOTO DEL AVILA YOMAIRA DEL CARMEN			
Fecha:	3/5/2024	Edad:		
Puesto aspirado:	DOCTORA PEDIATRA MAD			

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

PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA
1		х	20	х		39
2		Х	21		Χ	40
3	Х		22	Х		41
4	Х		23		Χ	42
5		Х	24	Х		43
6		Х	25	Х		44
7		х	26	х		45
8		Х	27	Х		46
9		Х	28		Χ	47
10	Х		29		Χ	48
11	Х		30		Χ	49
12	Х		31		Х	50
13		х	32	х		51
14		Х	33		Χ	52
15		Х	34	Х		53
16		Х	35		Х	54
17	Х		36	Х		55
18		Х	37		Х	56
19		х	38		х	57

NI.		E.	
IV.		L.	

ESTIMADO POSTULANTE NO COMPLETAR LAS CASILLAS N, E y L

ANTES DE ENTREGAR REVISE QUE TODAS LAS PREGUNTAS ESTÉN CORRECTAS

56

SI	NO	
х		
	Х	
X X		
Х		
	Х	
Х		
X	х	
Χ		
	Χ	
Χ		
X X X		
Х		
	х	
	Χ	
X		
Х		
X X	Χ	
X		
х		

L:

5