

**PRUEBA DE CONTROL DE CONOCIMIENTOS**

COMÚN

ESPECÍFICO

**CALIFICACIÓN**

APTO

NO APTO

NO PRESENTADO

FIRMA DE LA PERSONA QUE EXAMINA

N.º DE ERRORES

1. Primer apellido	
2. Segundo apellido	
3. Nombre	
4. DNI-NIE	5. Fecha de nacimiento

6. Permiso	7. Fecha	8. Hora
9. Centro de examen		
10. Autoescuela		
11. Firma		

- 1. Primer cognom / Primerio apellido / Lehen deitura
- 2. Segon cognom / Segundo apellido / Bigarren deitura
- 3. Nom / Nome / Izena
- 4. DNI-NIE / NAN-AIZ
- 5. Data de naixement / Data de nacemento / Jaiotze data

- 6. Permís / Permiso / Baimena
- 7. Data
- 8. Hora / Ordua
- 9. Centre d'examen / Centro de exame / Azterketa zentrua
- 10. Autoescola / Autoeskola
- 11. Signatura / Sinatura / Sinadura

**MARCAR CORRECTAMENTE**

Marcar correctament / Marcar correctamente / Zuzen markatu

**BIEN**  
Bé  
Ben  
Ongi

**ANULAR RESPUESTA**  
Anul-lar resposta  
Anular respuesta  
Erantzuna ezabatu

**Los números deben escribirse claramente enmarcados dentro de las casillas, como los modelos siguientes:**

*Els números han d'escriure clarament dins de les caselles, com en els models següents:  
Os números deben escribirse dentro das cuadrículas, coma no seguinte modelo:  
Zenbakiak laukien barruan argi idatzi beharko dira, ondorrengo ereduetan bezala:*

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9**

HOJA N.º

--	--	--	--

1	6
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

2	7
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

3	8
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

4	9
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

5	10
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

X

HOJA N.º

--	--	--	--

11	16
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

12	17
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

13	18
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

14	19
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

15	20
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

HOJA N.º

--	--	--	--

21	26
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

22	27
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

23	28
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

24	29
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

25	30
a <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
b <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>

X