



PRUEBA DE CONTROL DE CONOCIMIENTOS

X COMÚN ESPECÍFICO

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

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 nacimiento / Jaiotze data

X

CALIFICACIÓN			FIRMA DE LA PERSONA EXAMINADA
APTO	NO APTO	NO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N.º DE ERRORES			

6. Permiso	7. Fecha	8. Hora
		X
9. Centro de examen		
10. Autoescuela Confederación Nacional de Autoescuelas		
11. Firma		

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

MARCAR CORRECTAMENTE
 Marcar correctament / Marcar correctamente / Zuzen markatu

X

BIEN **ANULAR RESPUESTA**
 Bé Anul·lar resposta
 Ben Anular resposta
 Ongi 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, con en els models següents:
 Os números deben escribirse dentro das cuadrículas, coma no seguinte modelo:
 Zenbakiak laukien barruan argi idatzi behariko dira, ondorengo 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