

## PLANTILLA DE RESPUESTAS

- |    |                            |    |                            |
|----|----------------------------|----|----------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> D | 32 | <input type="checkbox"/> A |
| 2  | <input type="checkbox"/> B | 33 | <input type="checkbox"/> D |
| 3  | <input type="checkbox"/> C | 34 | <input type="checkbox"/> D |
| 4  | <input type="checkbox"/> C | 35 | <input type="checkbox"/> C |
| 5  | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 6  | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 7  | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 8  | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 9  | <input type="checkbox"/> B |    |                            |
| 10 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 11 | <input type="checkbox"/> B |    |                            |
| 12 | <input type="checkbox"/> A |    |                            |
| 13 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 14 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 15 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 16 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 17 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 18 | <input type="checkbox"/> A |    |                            |
| 19 | <input type="checkbox"/> A |    |                            |
| 20 | <input type="checkbox"/> B |    |                            |
| 21 | <input type="checkbox"/> A |    |                            |
| 22 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |
| 23 | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 24 | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 25 | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 26 | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 27 | <input type="checkbox"/> A |    |                            |
| 28 | <input type="checkbox"/> B |    |                            |
| 29 | <input type="checkbox"/> D |    |                            |
| 30 | <input type="checkbox"/> B |    |                            |
| 31 | <input type="checkbox"/> C |    |                            |