

PLANTILLA DE RESPUESTAS

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