



**PRIMER EJERCICIO - TEST INCIDENCIAS**

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>	<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>	<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>	<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
Nº 1	<input type="checkbox"/> B	Nº 31	<input type="checkbox"/> C	Nº 61	<input type="checkbox"/> A	Nº 91	<input type="checkbox"/> D
Nº 2	<input type="checkbox"/> C	Nº 32	<input type="checkbox"/> D	Nº 62	<input type="checkbox"/> D	Nº 92	<input type="checkbox"/> C
Nº 3	<input type="checkbox"/> C	Nº 33	<input type="checkbox"/> A	Nº 63	<input type="checkbox"/> A	Nº 93	<input type="checkbox"/> A
Nº 4	<input type="checkbox"/> D	Nº 34	<input type="checkbox"/> D	Nº 64	<input type="checkbox"/> B	Nº 94	<input type="checkbox"/> C
Nº 5	<input type="checkbox"/> D	Nº 35	<input type="checkbox"/> C	Nº 65	<input type="checkbox"/> D	Nº 95	<input type="checkbox"/> C
Nº 6	<input type="checkbox"/> C	Nº 36	<input type="checkbox"/> A	Nº 66	<input type="checkbox"/> C	Nº 96	<input type="checkbox"/> D
Nº 7	<input type="checkbox"/> D	Nº 37	<input type="checkbox"/> D	Nº 67	<input type="checkbox"/> C	Nº 97	<input type="checkbox"/> D
Nº 8	<input type="checkbox"/> B	Nº 38	<input type="checkbox"/> B	Nº 68	<input type="checkbox"/> C	Nº 98	<input type="checkbox"/> D
Nº 9	<input type="checkbox"/> A	Nº 39	<input type="checkbox"/> A	Nº 69	<input type="checkbox"/> C	Nº 99	<input type="checkbox"/> A
Nº 10	<input type="checkbox"/> B	Nº 40	<input type="checkbox"/> C	Nº 70	<input type="checkbox"/> D	Nº 100	<input type="checkbox"/> A
Nº 11	<input type="checkbox"/> B	Nº 41	<input type="checkbox"/> B	Nº 71	<input type="checkbox"/> A	<b>RESERVA</b>	
Nº 12	<input type="checkbox"/> A	Nº 42	<input type="checkbox"/> A	Nº 72	<input type="checkbox"/> C	Nº 101	<input type="checkbox"/> A
Nº 13	<input type="checkbox"/> B	Nº 43	<input type="checkbox"/> D	Nº 73	<input type="checkbox"/> A	Nº 102	<input type="checkbox"/> C
Nº 14	<input type="checkbox"/> D	Nº 44	<input type="checkbox"/> B	Nº 74	<input type="checkbox"/> C	Nº 103	<input type="checkbox"/> B
Nº 15	<input type="checkbox"/> D	Nº 45	<input type="checkbox"/> D	Nº 75	<input type="checkbox"/> B	Nº 104	<input type="checkbox"/> D
Nº 16	<input type="checkbox"/> B	Nº 46	<input type="checkbox"/> D	Nº 76	<input type="checkbox"/> D		
Nº 17	<input type="checkbox"/> D	Nº 47	<input type="checkbox"/> C	Nº 77	<input type="checkbox"/> D		
Nº 18	<input type="checkbox"/> C	Nº 48	<input type="checkbox"/> A	Nº 78	<input type="checkbox"/> B		
Nº 19	<input type="checkbox"/> C	Nº 49	<input type="checkbox"/> D	Nº 79	<input type="checkbox"/> A		
Nº 20	<input type="checkbox"/> B	Nº 50	<input type="checkbox"/> D	Nº 80	<input type="checkbox"/> A		
Nº 21	<input type="checkbox"/> A	Nº 51	<input type="checkbox"/> A	Nº 81	<input type="checkbox"/> B		
Nº 22	<input type="checkbox"/> B	Nº 52	<input type="checkbox"/> D	Nº 82	<input type="checkbox"/> B		
Nº 23	<input type="checkbox"/> D	Nº 53	<input type="checkbox"/> C	Nº 83	<input type="checkbox"/> B		
Nº 24	<input type="checkbox"/> A	Nº 54	<input type="checkbox"/> B	Nº 84	<input type="checkbox"/> D		
Nº 25	<input type="checkbox"/> C	Nº 55	<input type="checkbox"/> B	Nº 85	<input type="checkbox"/> B		
Nº 26	<input type="checkbox"/> B	Nº 56	<input type="checkbox"/> B	Nº 86	<input type="checkbox"/> C		
Nº 27	<input type="checkbox"/> D	Nº 57	<input type="checkbox"/> B	Nº 87	<input type="checkbox"/> B		
Nº 28	<input type="checkbox"/> B	Nº 58	<input type="checkbox"/> C	Nº 88	<input type="checkbox"/> A		
Nº 29	<input type="checkbox"/> B	Nº 59	<input type="checkbox"/> C	Nº 89	<input type="checkbox"/> C		
Nº 30	<input type="checkbox"/> D	Nº 60	<input type="checkbox"/> D	Nº 90	<input type="checkbox"/> B		