

Desprender CUIDADOSAMENTE por aquí para separar de las copias

# CRADO

Confederación Decanos/as y Responsables Académicos de Facultades y Escuelas de Odontología de España

## HOJA DE EXAMEN



Rellene la casilla correspondiente a su elección en la fila superior. En este caso hemos elegido la Opción A (observe el ejemplo).

1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vea cómo se anula la elección anterior y se contesta una nueva. Se anula la Opción A y se elige la Opción C

1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DEL EXAMEN  /  /

FIRMA

(Al firmar no sobrepase la zona sombreada)

• Observe el ejemplo para cumplimentar su DNI / NIE / PASAPORTE

5 8 9 0 3 1

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

DNI / NIE / PASAPORTE

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

Consiento expresamente la corrección de esta prueba, por medios manuales o mecánicos, y el tratamiento de sus resultados, de acuerdo a la normativa vigente en materia de protección de datos. Asimismo, me doy por enterado/a de mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, portabilidad, impresión, limitación del tratamiento y oposición.

### CÓDIGO MATERIA

<input type="radio"/> 01 - Anatomía humana	<input type="radio"/> 19 - Introducción a la odontología
<input type="radio"/> 02 - Anatomía patológica	<input type="radio"/> 20 - Materiales odontológicos
<input type="radio"/> 03 - Anestesia y reanimación	<input type="radio"/> 21 - Medicina bucal
<input type="radio"/> 04 - Bioestadística y salud pública	<input type="radio"/> 22 - Microbiología e inmunología humana
<input type="radio"/> 05 - Bioquímica humana	<input type="radio"/> 23 - Odontología legal
<input type="radio"/> 06 - Cirugía bucal	<input type="radio"/> 24 - Odontología preventiva y comunitaria
<input type="radio"/> 07 - Clínica odontológica integrada infantil	<input type="radio"/> 25 - Odontología en pacientes especiales
<input type="radio"/> 08 - Clínica odontológica integrada de adultos	<input type="radio"/> 26 - Odontopediatría
<input type="radio"/> 09 - Endodoncia	<input type="radio"/> 27 - Ortodoncia
<input type="radio"/> 10 - Epidemiología y salud pública	<input type="radio"/> 28 - Patología dental y odontología restauradora
<input type="radio"/> 11 - Ergonomía	<input type="radio"/> 29 - Patología médica
<input type="radio"/> 12 - Estadística	<input type="radio"/> 30 - Patología quirúrgica aplicada
<input type="radio"/> 13 - Farmacología	<input type="radio"/> 31 - Periodoncia
<input type="radio"/> 14 - Fisiología Humana	<input type="radio"/> 32 - Prótesis estomatológica
<input type="radio"/> 15 - Gerodontología	<input type="radio"/> 33 - Psicología
<input type="radio"/> 16 - Gestión odontológica	<input type="radio"/> 34 - Radiología
<input type="radio"/> 17 - Histología	<input type="radio"/> 35 - Urgencias
<input type="radio"/> 18 - Implantología	

### RESPUESTAS

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

Desprender CUIDADOSAMENTE por aquí para separar de las copias

# CRADO

Confederación Decanos/as y Responsables Académicos de Facultades y Escuelas de Odontología de España

## HOJA DE EXAMEN



Rellene la casilla correspondiente a su elección en la fila superior. En este caso hemos elegido la Opción A (observe el ejemplo).

1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vea cómo se anula la elección anterior y se contesta una nueva. Se anula la Opción A y se elige la Opción C

1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DEL EXAMEN  /  /

FIRMA

(Al firmar no sobrepase la zona sombreada)

• Observe el ejemplo para cumplimentar su DNI / NIE / PASAPORTE

5	8	9	0	3	1		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DNI / NIE / PASAPORTE

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

### CÓDIGO MATERIA

<input type="radio"/> 01 - Anatomía humana	<input type="radio"/> 19 - Introducción a la odontología
<input type="radio"/> 02 - Anatomía patológica	<input type="radio"/> 20 - Materiales odontológicos
<input type="radio"/> 03 - Anestesia y reanimación	<input type="radio"/> 21 - Medicina bucal
<input type="radio"/> 04 - Bioestadística y salud pública	<input type="radio"/> 22 - Microbiología e inmunología humana
<input type="radio"/> 05 - Bioquímica humana	<input type="radio"/> 23 - Odontología legal
<input type="radio"/> 06 - Cirugía bucal	<input type="radio"/> 24 - Odontología preventiva y comunitaria
<input type="radio"/> 07 - Clínica odontológica integrada infantil	<input type="radio"/> 25 - Odontología en pacientes especiales
<input type="radio"/> 08 - Clínica odontológica integrada de adultos	<input type="radio"/> 26 - Odontopediatría
<input type="radio"/> 09 - Endodoncia	<input type="radio"/> 27 - Ortodoncia
<input type="radio"/> 10 - Epidemiología y salud pública	<input type="radio"/> 28 - Patología dental y odontología restauradora
<input type="radio"/> 11 - Ergonomía	<input type="radio"/> 29 - Patología médica
<input type="radio"/> 12 - Estadística	<input type="radio"/> 30 - Patología quirúrgica aplicada
<input type="radio"/> 13 - Farmacología	<input type="radio"/> 31 - Periodoncia
<input type="radio"/> 14 - Fisiología Humana	<input type="radio"/> 32 - Prótesis estomatológica
<input type="radio"/> 15 - Gerodontología	<input type="radio"/> 33 - Psicología
<input type="radio"/> 16 - Gestión odontológica	<input type="radio"/> 34 - Radiología
<input type="radio"/> 17 - Histología	<input type="radio"/> 35 - Urgencias
<input type="radio"/> 18 - Implantología	

### RESPUESTAS

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

Desprender CUIDADOSAMENTE por aquí para separar de las copias

# CRADO

Confederación Decanos/as y Responsables Académicos de Facultades y Escuelas de Odontología de España

## HOJA DE EXAMEN



Rellene la casilla correspondiente a su elección en la fila superior. En este caso hemos elegido la Opción A (observe el ejemplo).

1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vea cómo se anula la elección anterior y se contesta una nueva. Se anula la Opción A y se elige la Opción C

1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DEL EXAMEN  /  /

FIRMA

(Al firmar no sobrepase la zona sombreada)

Consiento expresamente la corrección de esta prueba, por medios manuales o mecánicos, y el tratamiento de sus resultados, de acuerdo a la normativa vigente en materia de protección de datos. Asimismo, me doy por enterado/a de mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, portabilidad, impresión, limitación del tratamiento y oposición.

• Observe el ejemplo para cumplimentar su DNI / NIE / PASAPORTE

5	8	9	0	3	1		
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DNI / NIE / PASAPORTE

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

### CÓDIGO MATERIA

<input type="radio"/> 01 - Anatomía humana	<input type="radio"/> 19 - Introducción a la odontología
<input type="radio"/> 02 - Anatomía patológica	<input type="radio"/> 20 - Materiales odontológicos
<input type="radio"/> 03 - Anestesia y reanimación	<input type="radio"/> 21 - Medicina bucal
<input type="radio"/> 04 - Bioestadística y salud pública	<input type="radio"/> 22 - Microbiología e inmunología humana
<input type="radio"/> 05 - Bioquímica humana	<input type="radio"/> 23 - Odontología legal
<input type="radio"/> 06 - Cirugía bucal	<input type="radio"/> 24 - Odontología preventiva y comunitaria
<input type="radio"/> 07 - Clínica odontológica integrada infantil	<input type="radio"/> 25 - Odontología en pacientes especiales
<input type="radio"/> 08 - Clínica odontológica integrada de adultos	<input type="radio"/> 26 - Odontopediatría
<input type="radio"/> 09 - Endodoncia	<input type="radio"/> 27 - Ortodoncia
<input type="radio"/> 10 - Epidemiología y salud pública	<input type="radio"/> 28 - Patología dental y odontología restauradora
<input type="radio"/> 11 - Ergonomía	<input type="radio"/> 29 - Patología médica
<input type="radio"/> 12 - Estadística	<input type="radio"/> 30 - Patología quirúrgica aplicada
<input type="radio"/> 13 - Farmacología	<input type="radio"/> 31 - Periodoncia
<input type="radio"/> 14 - Fisiología Humana	<input type="radio"/> 32 - Prótesis estomatológica
<input type="radio"/> 15 - Gerodontología	<input type="radio"/> 33 - Psicología
<input type="radio"/> 16 - Gestión odontológica	<input type="radio"/> 34 - Radiología
<input type="radio"/> 17 - Histología	<input type="radio"/> 35 - Urgencias
<input type="radio"/> 18 - Implantología	

### RESPUESTAS

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