



**SOLUCIONES DEL EXAMEN DE RADIOAFICIONADOS OCTUBRE 2007**

1<sup>er</sup> APELLIDO \_\_\_\_\_

2<sup>o</sup> APELLIDO \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

EXAMEN EN \_\_\_\_\_

**RESPUESTAS**

**PRUEBA PRIMERA**

**ELECTRICIDAD Y RADIOELECTRICIDAD**

1	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
2	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
3	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
4	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
5	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
6	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
7	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
8	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
9	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
10	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
11	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
12	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
13	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
14	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
15	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
16	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
17	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
18	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
19	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
20	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
21	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
22	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
23	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
24	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
25	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D

**PRUEBA SEGUNDA**

**NORMATIVA REGLAMENTARIA**

26	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
27	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
28	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
29	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
30	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
31	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
32	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
33	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
34	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
35	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
36	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
37	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
38	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
39	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
40	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
41	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
42	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
43	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
44	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
45	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
46	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
47	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
48	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
49	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
50	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D

51	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
52	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
53	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
54	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
55	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D
56	A	B	C	<input checked="" type="checkbox"/>
57	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
58	<input checked="" type="checkbox"/>	B	C	D
59	A	<input checked="" type="checkbox"/>	C	D
60	A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D



FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_