



ANSWER SHEET

Company Name /Nombre de la compañía: _____ Applicant Name /Nombre del solicitante: _____

Position /Puesto: _____ Social Security # /Número de seguro social: _____

REMINDER:

- Answer all 50 questions.
- Note that answers go ACROSS answer sheet.
- Do NOT erase answers you want to change.
- Make an "X" over old answer and mark new answer.
- No time limit but try to finish in 10 minutes.

RECUERDA UD:

- Responde a cada de las 50 declaraciones.
- Fíjese en que los números atraviesan la hoja.
- No se debe borrar cuando quiere cambiar una respuesta.
- Marque una "X" sobre la respuesta que quiera cambiar, y entonces vuelva a marcar una respuesta nueva.
- Trate de completar el examen en 10 minutos.

1	Yes	?	No	2	Yes	?	No	3	Yes	?	No	4	Yes	?	No	5	Yes	?	No
6	Yes	?	No	7	Yes	?	No	8	Yes	?	No	9	Yes	?	No	10	Yes	?	No
11	Yes	?	No	12	Yes	?	No	13	Yes	?	No	14	Yes	?	No	15	Yes	?	No
16	Yes	?	No	17	Yes	?	No	18	Yes	?	No	19	Yes	?	No	20	Yes	?	No
21	Yes	?	No	22	Yes	?	No	23	Yes	?	No	24	Yes	?	No	25	Yes	?	No
26	Yes	?	No	27	Yes	?	No	28	Yes	?	No	29	Yes	?	No	30	Yes	?	No
31	Yes	?	No	32	Yes	?	No	33	Yes	?	No	34	Yes	?	No	35	Yes	?	No
36	Yes	?	No	37	Yes	?	No	38	Yes	?	No	39	Yes	?	No	40	Yes	?	No
41	Yes	?	No	42	Yes	?	No	43	Yes	?	No	44	Yes	?	No	45	Yes	?	No
46	Yes	?	No	47	Yes	?	No	48	Yes	?	No	49	Yes	?	No	50	Yes	?	No
G	<input type="text"/>	+	S	<input type="text"/>	+	E	<input type="text"/>	+	F	<input type="text"/>	+	N	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>				