

V.C. PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS (Continuación)

No. de días <input type="text"/>	No. de días <input type="text"/>	No. de días <input type="text"/>	No. de días <input type="text"/>
Si <input type="text"/> No <input type="text"/> Pase a 21	Si <input type="text"/> No <input type="text"/> Pase a 21	Si <input type="text"/> No <input type="text"/> Pase a 21	Si <input type="text"/> No <input type="text"/> Pase a 21
No. de meses <input type="text"/>	No. de meses <input type="text"/>	No. de meses <input type="text"/>	No. de meses <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. de años <input type="text"/>	No. de años <input type="text"/>	No. de años <input type="text"/>	No. de años <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/></p> <p>Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/></p> <p>Empleado doméstico <input type="text"/></p> <p>Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text"/></p> <p>Patrón o empleador <input type="text"/></p>	<p>Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/></p> <p>Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/></p> <p>Empleado doméstico <input type="text"/></p> <p>Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text"/></p> <p>Patrón o empleador <input type="text"/></p>	<p>Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/></p> <p>Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/></p> <p>Empleado doméstico <input type="text"/></p> <p>Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text"/></p> <p>Patrón o empleador <input type="text"/></p>	<p>Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/></p> <p>Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/></p> <p>Empleado doméstico <input type="text"/></p> <p>Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text"/></p> <p>Patrón o empleador <input type="text"/></p>
Si <input type="text"/> Pase a P5 de Cap. VI	Si <input type="text"/> Pase a P5 de Cap. VI	Si <input type="text"/> Pase a P5 de Cap. VI	Si <input type="text"/> Pase a P5 de Cap. VI
No <input type="text"/> Termine	No <input type="text"/> Termine	No <input type="text"/> Termine	No <input type="text"/> Termine
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>