

Continuing Education Program

Instructions:

1. Read, listen to, and/or watch the course.
2. Study it fully.
3. Visit all recommended websites .
4. Fill in Course Name below.
5. Completely shade in the proper answers on the answer grid below.
6. Complete the brief evaluation at the bottom.
7. Mail, e-mail, or FAX to Optical Seminars
8. You will receive grade/notification within 10 business days.



PO Box 5445
Spring Hill, FL 34611-5445
Toll Free: (855) 678-4352
Toll Free: (855) OPTI FLA
FAX: (352) 688-6994
WEB: opticalseminars.com
E-MAIL: homestudy@opticalseminars.com

Course Name: _____

Continuing Education Answer Grid

1. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	16. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	31. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	46. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
2. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	17. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	32. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	47. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
3. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	18. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	33. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	48. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
4. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	19. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	34. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	49. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
5. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	20. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	35. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	50. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
6. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	21. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	36. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	51. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
7. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	22. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	37. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	52. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
8. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	23. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	38. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	53. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
9. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	24. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	39. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	54. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
10. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	25. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	40. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	55. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
11. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	26. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	41. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	56. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
12. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	27. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	42. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	57. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
13. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	28. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	43. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	58. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
14. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	29. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	44. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	59. (a) (b) (c) (d) (e) (f)
15. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	30. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	45. (a) (b) (c) (d) (e) (f)	60. (a) (b) (c) (d) (e) (f)

Name _____ License # _____ State _____
 Address _____
 City _____, State _____, Zip _____
 Daytime Phone _____ Evening Phone _____
 E-Mail: _____ @ _____ . _____

EVALUATION

(Optical Seminars values and listens to your opinions and comments)

1. Were the stated course objectives met by the presented material? _____
2. Will job performance be enhanced by the course material? _____
3. Was the course organized and/or informative? _____
4. Was this course worth the investment of your time/money? _____
5. Should the course continue to be approved for CE credit? _____
6. Further comments may be sent to CEfeedback@opticalseminars.com