

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 # _____ Date _____

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