



## TESTE SELETIVO PÚBLICO.

GABARITO PARA O SEGUINTE CARGO: ESTAGIO REMUNERADO.

**PRESADO CANDIDATO** preencha corretamente:

Número de Inscrição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

*Gabarito Definitivo Superior*

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel/Cel: \_\_\_\_\_

OBS: preenchimento correto do gabarito

|    |                          |                          |                          |                          |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | A                        | B                        | <input type="checkbox"/> | D                        |
| 02 | <input type="checkbox"/> | B                        | C                        | D                        |
| 03 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |
| 04 | A                        | B                        | C                        | <input type="checkbox"/> |
| 05 | A                        | B                        | C                        | <input type="checkbox"/> |
| 06 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |
| 07 | A                        | B                        | C                        | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <del>B</del>             | <del>C</del>             | <del>D</del>             |
| 09 | A                        | B                        | C                        | <input type="checkbox"/> |
| 10 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |
| 11 | A                        | B                        | C                        | <input type="checkbox"/> |
| 12 | A                        | B                        | C                        | <input type="checkbox"/> |
| 13 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |
| 14 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |
| 15 | <input type="checkbox"/> | B                        | C                        | D                        |
| 16 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |
| 17 | <input type="checkbox"/> | B                        | C                        | D                        |
| 18 | A                        | B                        | <input type="checkbox"/> | D                        |
| 19 | A                        | B                        | <input type="checkbox"/> | D                        |
| 20 | A                        | <input type="checkbox"/> | C                        | D                        |

*Anulada*