

PROCESSO SELETIVO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

GABARITO – PROVA

NOME DO CANDIDATO: _____

UNIDADE: _____

MATRICULA: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ASSINATURA DO CANDIDATO:

Cobrir completamente alternativa correta com caneta preta ou azul

1	A	B	C	D
2	A	B	C	D
3	A	B	C	D
4	A	B	C	D
5	A	B	C	D
6	A	B	C	D
7	A	B	C	D
8	A	B	C	D
9	A	B	C	D
10	A	B	C	D

ASSINATURA DO FISCAL DA PROVA:

	PROVA OBJETIVA	PROVA DISCURSIVA	TOTAL	SITUAÇÃO
NOTAS				