

**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	<input type="checkbox"/>	D	E	11	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E
2	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E	12	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
3	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E	13	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
4	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E	14	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
5	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>	15	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E
6	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E						
7	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>						
8	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>						
9	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E						
10	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>						

**ASSINATURA DO FISCAL DA PROVA:**

\_\_\_\_\_

	QUESTÕES OBJETIVAS REGULARES	QUESTÕES OBJETIVAS BASEADOS EM ESTUDO DE CASO	TOTAL	SITUAÇÃO
NOTAS				