



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHUPINGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO –
SEMAD Departamento de Pessoal

CARTÃO RESPOSTA – N.03c

Escreva seu nome abaixo

NOME:

DATA: 17/04/2016

INSCRIÇÃO:

CARGO

TECNICO DE ENFERMAGEM

Assinatura conforme identidade

INSTRUÇÕES PARA O CANDIDATO:

- Verifique o seu nome, o número da sua inscrição e os demais dados impressos nesta FOLHA DE RESPOSTAS. Escreva o seu nome e assine nos locais apropriados somente quando autorizado pelo aplicador da prova, no momento da identificação.
- Marque as respostas nesta FOLHA DE RESPOSTAS, no campo correspondente a cada questão.
- A FOLHA DE RESPOSTAS é o único documento que será utilizado para a correção de sua prova objetiva. Não amasse, não dobre nem rasure a sua FOLHA DE RESPOSTAS. As marcações na FOLHA DE RESPOSTAS só podem ser feitas com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira (grafite) e(ou) borracha.
- Em nenhuma hipótese haverá substituição desta FOLHA DE RESPOSTAS por erro de preenchimento do candidato.
- Não é permitida marca identificadora nesta parte da FOLHA DE RESPOSTAS.

As marcações das respostas descritas abaixo, relativas às questões X, Y e Z, deverão ser feitas conforme a ilustração.

QUESTÃO / RESPOSTA	
X	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
Y	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
Z	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D

← resposta à questão X = A

← resposta à questão Y = B

← resposta à questão Z = C



Preencha os círculos completamente e com nitidez, utilizando caneta esferográfica de tinta preta.

QUESTÃO / RESPOSTA	
01	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
02	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
03	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
04	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
05	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
06	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
07	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
08	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
09	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
10	<input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D

QUESTÃO / RESPOSTA	
11	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
12	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
13	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
14	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
15	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
16	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
17	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
18	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
19	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
20	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D