



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

TESTE SELETIVO Nº 001/2019

EDITAL Nº 010/2019

ANEXO I – GABARITO DEFINITIVO DAS PROVAS OBJETIVAS

Agentes Comunitários da Saúde

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
B	B	B	C	A	A	C	B	C	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	B	B	A	B	C	A	D	C	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
D	D	B	A	B	A	D	C	B	D

Agentes de Endemias

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
A	B	C	A	C	B	C	A	C	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	C	B	D	C	D	D	A	C	C
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
B	B	C	D	A	C	D	B	D	C

Médico – Clínico Geral

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
B	B	D	C	C	D	C	B	A	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	A	B	B	D	D	C	C	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
B	A	A	B	A	B	C	C	D	C