



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

NOME DO CANDIDATO: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
NÚMERO DE INSCRIÇÃO: _____
TELEFONE: _____ CARGO: **MOTORISTA / OPERADOR DE MÁQUINA/ Ensino Fundamental**
ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

1	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
---	-------------------------	------------------------------------	-------------------------	-------------------------

Você deverá pintar apenas uma alternativa

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
11	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
12	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
13	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
14	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
15	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
17	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
18	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
19	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
20	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
21	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
22	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
23	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
24	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
25	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D