

### Folha de Respostas Definitiva

Nº Inscrição

Nome:

RG

Aviso

**136/03/2017**

Processo

**3607/2017**

Componente Curricular:

Enfermagem em Oncologia

#### INSTRUÇÕES PARA O CANDIDATO:

- Verifique o seu nome, o número da sua inscrição e os demais dados impressos nesta FOLHA DE RESPOSTAS.
- 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.
- Em nenhuma hipótese haverá substituição desta FOLHA DE RESPOSTAS por erro de preenchimento do candidato.

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
26	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
32	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
35	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
36	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
37	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
40	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
42	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
45	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D
48	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
49	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/>
50	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D

Assinatura: \_\_\_\_\_