

GABARITO

PROVA DE TRANSFERÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA

Data: 01/02/2021

NOME DO ALUNO: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____

QUESTÃO	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1			X	
2				X
3		X		
4		X		
5			X	
6			X	
7	X			
8		X		
9	X			
10		X		
11			X	
12			X	
13				X
14			X	
15				X
16			X	
17			X	
18				X
19		X		
20				X
21		X		
22			X	
23				X
24	X			
25			X	

QUESTÃO	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
26	X			
27			X	
28		X		
29				X
30		X		
31				X
32				X
33		X		
34	X			
35				X
36		X		
37				X
38		X		
39		X		
40			X	
41				X
42			X	
43	X			
44		X		
45			X	
46		X		
47		X		
48	X			
49		X		
50		X		

