



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 Centro - Fone (44) 3264-8600 - Sarandi/Pr
Site : www.sarandi.pr.gov.br - Caixa Postal 71 - CEP 87111-230

GABARITO DEFINITIVO

TESTE SELETIVO MUNICIPAL - SAÚDE BUCAL – EDITAL 041/2010

AUXILIAR DE CUIDADOS DENTÁRIOS

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

ODONTÓLOGO

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

TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL

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

** QUESTÃO ANULADA

Os candidatos que quiserem ter acesso as respostas dos recursos deverão entrar em contato com a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Estadual de Londrina – FAUEL, pelo fone (43)-3321-3262.