



CARTÃO DE RESPOSTAS

Curso: Aperfeiçoamento Técnico de Nível Médio em Java	Turno: Noturno
Candidato: GABARITO DA PROVA	

Dados ao aplicador (candidato não assinale):

- Candidato ausente
- Candidato presente, mas NÃO respondeu ao teste.
- Aluno respondeu ao teste, mas não preencheu o cartão.
- Aluno transcreveu do teste para o cartão.

Instruções:

- 1- Confira os dados impressos neste cartão caso sejam seus assine no local indicado, caso contrário devolva.
- 2- Não rasure ou altere nenhuma informação impressa.
- 3- Para marcar sua resposta, utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta.
- 4- Marque apenas uma resposta por questão.
- 5- Não deixe nenhuma questão em branco.
- 6- Para responder cada questão preencha completamente o quadrinho.
- 7- Qualquer dúvida, chame o (a) aplicador (a).

		Questão									
1	A	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	A	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	A	<input type="checkbox"/>	B	<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	A	<input type="checkbox"/>	B	<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	A	<input type="checkbox"/>	B	<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	A	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	A	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A	<input type="checkbox"/>	B	<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	A	<input type="checkbox"/>	B	<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	A	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	A	<input checked="" type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assine seu nome:

Data:

ita: