

FOLHA DE RESPOSTAS

PROVA OBJETIVA - PSS TERAPEUTA OCUPACIONAL

NOME DO CANDIDATO (A) _____

ASSINATURA DO CANDIDATO (A) _____

QUESTÃO	A	B	C	D
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				