

GABARITO

PROVA DE TRANSFERÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA

Data: 16/07/2019

NOME DO ALUNO: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____

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

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