

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA DR. TEIXEIRA SOARES , 264, CENTRO FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000

TELEFONE: (37) 3329-1166 EMAIL : [rh07saude@gmail.com](mailto:rh07saude@gmail.com)

# GABARITO DO PROCESSO SELETIVO 001/2016

**MÉDICO DA FAMILIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUESTÃO** | **RESULTADO** |
| 1 | B |
| 2 | C |
| 3 | A |
| 4 | D |
| 5 | A |
| 6 | E |
| 7 | B |
| 8 | D |
| 9 | B |
| 10 | A |