

NOME DO CANDIDATO:

Nº IDENTIDADE:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO:

ASSINATURA DO CANDIDATO (igual ao documento de identificação)

| | | |
|------------|--|---------------------------------|
| QUESTÃO 01 | | STRIX: |
| | | BRANCO <input type="checkbox"/> |
| | | 0,00 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,25 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,50 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,75 <input type="checkbox"/> |
| | | 1,00 <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

| | | |
|------------|--|---------------------------------|
| QUESTÃO 02 | | STRIX: |
| | | BRANCO <input type="checkbox"/> |
| | | 0,00 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,25 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,50 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,75 <input type="checkbox"/> |
| | | 1,00 <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

| | | |
|------------|--|---------------------------------|
| QUESTÃO 03 | | STRIX: |
| | | BRANCO <input type="checkbox"/> |
| | | 0,00 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,25 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,50 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,75 <input type="checkbox"/> |
| | | 1,00 <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

| | | |
|------------|--|---------------------------------|
| QUESTÃO 04 | | STRIX: |
| | | BRANCO <input type="checkbox"/> |
| | | 0,00 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,25 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,50 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,75 <input type="checkbox"/> |
| | | 1,00 <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

| | | |
|------------|--|---------------------------------|
| QUESTÃO 05 | | STRIX: |
| | | BRANCO <input type="checkbox"/> |
| | | 0,00 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,25 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,50 <input type="checkbox"/> |
| | | 0,75 <input type="checkbox"/> |
| | | 1,00 <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |