



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO MUNDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 15.042.624/0001-49**

**GABARITO PROVA PROCESSO SELETIVO 001/2025 ACE**

NOME DO (A) CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_

Nº DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

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				■
21				■
22				■
23	■			
24				■
25				■
26	■			
27		■		
28			■	
29		■		
30	■			
31		■		
32				
33	■			
34			■	
35		■		
36	■			
37			■	
38		■		
39		■		
40	■			