



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.974.823/0001-80

AVENIDA MANOEL RIBAS, 470 - FONE/FAX: (0XX44) 3453-8300

auxadministrativo@santaisabeldoivai.pr.gov.br.

**GABARITO PRELIMINAR CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ
EDITAL Nº 001/2015**

*Divulga Gabarito Preliminar do Concurso Público Municipal
Edital nº 001/2015.*

MÉDICO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
B	D	C	C	B	A	A	C	D	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	B	C	C	D	A	C	A	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
D	C	D	B	C	D	B	C	D	D

MOTORISTA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
B	C	A	B	D	D	D	A	A	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	D	C	B	D	B	A	B	A	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
D	C	B	C	D	B	D	A	C	D

NUTRICIONISTA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
B	D	C	C	B	A	A	C	D	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	B	C	B	C	D	A	D	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
C	D	B	C	A	C	B	D	D	A

O prazo de interposição de pedido de revisão será de 02 (dois) dias a contar do dia da divulgação do gabarito.

O pedido de revisão deverá conter argumentação lógica e consistente, indicando, precisamente, a questão ou ponto sobre o qual versa a reclamação, e será apresentado através do site www.exatuspr.com.br, no link recursos.

O pedido de revisão destituído de fundamentação será liminarmente indeferido.

Serão rejeitados os pedidos de revisões que não estiverem redigidos em termos, bem como, os requerimentos que derem entrada fora do prazo.

Santa Isabel do Ivaí-PR, 01 de junho de 2015.

**ROBERTO APDO MIRANDA CAMPOS VAZ
PREFEITO MUNICIPAL**