

EDITAL DE GABARITO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS Nº 05/2023

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORÍNEA-SP**, através do senhor Prefeito **PAULO EDUARDO PINTO**, no uso de suas atribuições legais, mediante as condições estipuladas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal e demais disposições atinentes à matéria, **TORNA PÚBLICO** o Edital de Gabarito Preliminar das Provas Objetivas do Processo Seletivo nº 03/2023 conforme segue:

1. DO GABARITO PRELIMINAR, DOS RECURSOS E DOS CADERNOS DE QUESTÕES

- 1.1 **DIVULGAR** o **GABARITO PRELIMINAR** das Provas Objetivas realizadas no dia **21 de maio de 2023** do Processo Seletivo nº 03/2023, cujo teor pode ser consultado no site da Prefeitura Municipal de Florínea - SP – no link concursos - <https://www.florinea.sp.gov.br/>, no **ANEXO I**, a partir das 18h00 do dia **22.05.2023**.
- 1.2. **COMUNICAR** aos Candidatos que os **CADERNOS DE QUESTÕES** estarão disponíveis para consulta no Paço Municipal e no link concursos do site: <https://www.florinea.sp.gov.br/>. Os **arquivos dos Cadernos de Questões** ficaram disponíveis para consulta durante o período recursal.
- 1.3. **COMUNICAR** aos Candidatos que o **PRAZO DOS RECURSOS** contra o Gabarito Preliminar da Prova Objetiva tem início às 9h01 do dia **23.05.2023**, onde o candidato(a) deverá protocolar o recurso conforme **ANEXO II** deste Edital na Prefeitura Municipal de Florínea conforme a seguir:

Datas para protocolar os recursos contra o gabarito preliminar: **23/05/2023 e 24/05/2023**

Período: **9h até 11h e 13h até as 16h30**.

Local: **Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Florínea-SP – R. Livino Cardoso de Oliveira nº 699, Florínea-SP.**

- 1.4. Qualquer recurso interposto fora desse período é considerado precluso.
- 1.5. **COMUNICAR** aos Candidatos que discordâncias quanto as respostas divulgadas no Gabarito Preliminar devem ser debatidas exclusivamente por meio do **RECURSO**, através do preenchimento correto do Anexo II deste Edital.
- 1.6. Compete ao Candidato, em cumprimento ao disposto nas regras do Edital Normativo, fundamentar e argumentar sua resposta, demonstrando qual a alternativa correta no seu entender ou as razões pelas quais a questão deve ser alterada ou anulada ou alteração no gabarito preliminar da Prova Objetiva.

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação, e, para que ninguém possa alegar desconhecimento, publique-se.

Prefeitura Municipal de Florínea-SP, 22 de maio de 2023.

PAULO EDUARDO PINTO
Prefeito Municipal



Selo Município
Amigo da Família



CNPJ: 44.493.575/0001-69

Rua Livino Cardoso de Oliveira, 699 - CEP 19.870-011 - Florínea/SP

Tel.: (18) 3377-0620 - E-mail: prefeitura@florinea.sp.gov.br

ANEXO I – GABARITO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS NO DIA 21/05/2023.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF - ENSINO MÉDIO									
PROVA 1									
01: C	02: A	03: A	04: D	05: D	06: D	07: C	08: A	09: D	10: D
11: B	12: C	13: B	14: C	15: C	16: A	17: C	18: D	19: D	20: B
21: B	22: B	23: A	24: A	25: C	26: D	27: B	28: A	29: D	30: B
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

AGENTE DE APOIO EDUCACIONAL - ENSINO MÉDIO									
PROVA 1									
01: A	02: A	03: A	04: D	05: D	06: B	07: D	08: B	09: A	10: C
11: B	12: C	13: A	14: A	15: B	16: D	17: C	18: C	19: C	20: D
21: D	22: B	23: D	24: B	25: B	26: C	27: C	28: D	29: D	30: C
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

AUXILIAR DE ENFERMAGEM - ENSINO MÉDIO									
PROVA 1									
01: D	02: D	03: B	04: C	05: B	06: D	07: A	08: B	09: D	10: D
11: A	12: A	13: C	14: B	15: B	16: A	17: B	18: D	19: A	20: A
21: C	22: C	23: A	24: D	25: C	26: D	27: D	28: C	29: A	30: C
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

ENFERMEIRO - ENSINO SUPERIOR									
PROVA 1									
01: B	02: B	03: D	04: B	05: A	06: D	07: C	08: C	09: B	10: C
11: D	12: A	13: A	14: B	15: B	16: C	17: D	18: D	19: D	20: C
21: B	22: A	23: D	24: A	25: B	26: B	27: A	28: C	29: B	30: D
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A



Selo Município
Amigo da Família



CNPJ: 44.493.575/0001-69

Rua Livino Cardoso de Oliveira, 699 - CEP 19.870-011 - Florínea/SP

Tel.: (18) 3377-0620 - E-mail: prefeitura@florinea.sp.gov.br

FISIOTERAPEUTA - ENSINO SUPERIOR

PROVA 1

01: C	02: B	03: C	04: B	05: A	06: A	07: A	08: D	09: D	10: D
11: D	12: D	13: D	14: C	15: A	16: B	17: C	18: C	19: B	20: A
21: B	22: A	23: A	24: A	25: D	26: D	27: D	28: D	29: D	30: C
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

MOTORISTA - ENSINO MÉDIO

PROVA 1

01: C	02: D	03: C	04: C	05: A	06: B	07: D	08: D	09: B	10: B
11: C	12: B	13: B	14: A	15: B	16: A	17: A	18: D	19: D	20: B
21: C	22: A	23: B	24: D	25: D	26: C	27: C	28: C	29: A	30: C
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

PROFESSOR PEB I - ENSINO SUPERIOR

PROVA 1

01: A	02: B	03: B	04: D	05: C	06: B	07: A	08: C	09: D	10: C
11: B	12: A	13: B	14: A	15: D	16: B	17: D	18: D	19: C	20: B
21: D	22: B	23: A	24: C	25: A	26: A	27: D	28: D	29: D	30: D
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

PSICÓLOGO - ENSINO SUPERIOR

PROVA 1

01: C	02: C	03: D	04: A	05: D	06: D	07: C	08: A	09: A	10: D
11: B	12: C	13: D	14: A	15: D	16: B	17: B	18: B	19: B	20: C
21: D	22: B	23: D	24: D	25: D	26: C	27: C	28: A	29: A	30: A
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A

TÉCNICO EM INFORMÁTICA - TI - ENSINO MÉDIO

PROVA 1

01: D	02: A	03: C	04: C	05: A	06: A	07: A	08: C	09: D	10: C
11: D	12: D	13: B	14: C	15: B	16: B	17: A	18: D	19: D	20: B
21: A	22: C	23: A	24: A	25: B	26: C	27: B	28: B	29: B	30: C
31: C	32: C	33: C	34: C	35: A	36: B	37: A	38: B	39: D	40: A



CNPJ: 44.493.575/0001-69

Rua Livino Cardoso de Oliveira, 699 - CEP 19.870-011 - Florínea/SP

Tel.: (18) 3377-0620 - E-mail: prefeitura@florinea.sp.gov.br



ANEXO II - CAPA DO RECURSO

PROCESSO SELETIVO PARA O CARGO DE

Nome do(a) Requerente:

Telefone:

Solicito revisão:

() do gabarito da prova objetiva.

Florínea, de de

.....
assinatura do(a) candidato(a)

O(A) CANDIDATO(A) DEVERÁ:

- Digitar ou escrever em letra de forma, em benefício da legibilidade do texto.
- Usar formulário de revisão individual para cada questão e apenas uma capa.
- Identificar-se apenas nesta capa.
- Apresentar argumentação lógica e consistente.



Selo Município
Amigo da Família



CNPJ: 44.493.575/0001-69

Rua Livino Cardoso de Oliveira, 699 - CEP 19.870-011 - Florínea/SP

Tel.: (18) 3377-0620 - E-mail: prefeitura@florinea.sp.gov.br



FORMULÁRIO DE RECURSO REFERENTE AO GABARITO DA PROVA OBJETIVA

QUESTÃO Nº

JUSTIFICATIVA DO(A) CANDIDATO(A): _____

(se necessário utilizar outra folha)



Selo Município Amigo da Família

