



CISMETRO

Seleção Pública 01/2017

Recurso Administrativo nº. 12/2017

Recorrente: **DÉBORA DA SILVA GUERRA**
RG Nº. 48.669.368-5
Inscrição Nº. 614839

Relativo ao resultado final para o cargo de **ENFERMEIRO – PAULÍNIA**.

A Administração do CISMETRO, neste ato representada pelo seu Presidente, no uso de suas atribuições e nos termos do que dispõe o item 8 do EDITAL COMPLETO DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO nº 01/2017, vem, respeitosamente, divulgar o resultado do julgamento do Recurso Administrativo identificado em epígrafe, no sentido de que o mesmo foi **IMPROVIDO**, posto que de conformidade com o Cartão Resposta do candidato, ora recorrente, e de conformidade com o gabarito oficial divulgado para o cargo, que são reproduzidos a seguir, o número de pontos foi de:

Enfermeiro PAULÍNIA (Gabarito retirado do Edital Completo de Divulgação dos Gabaritos 05/2017 publicado em 13 de junho de 2017)

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

Português – 2 acertos x 3,00 pontos = **6,00 pontos**.

(Questões corretas: 03 e 06)

Conhecimentos Gerais - 7 acertos x 3,00 pontos = **21,00 pontos**.

(Questões corretas: 11, 13, 15, 16, 18, 19 e 20)

Conhecimento Específico – 5 acertos x 4,00 pontos = **20,00 pontos**.

(Questões corretas: 23, 24, 26, 27 e 30)

Total = 47,00 pontos.

Por esta razão, a nota do candidato será mantida de acordo com o Edital de Resultado Final 07/2017 publicado em 07/07/2017.

Holambra, 14 de Julho de 2017.

FERNANDO FIORI DE GODOY
 PRESIDENTE do CISMETRO

ELCIO FERREIRA TRENTIN
 SUPERINTENDENTE do CISMETRO

Orhion Consultoria

Processo Seletivo

Edital: 01/2017 Data: 11/06/2017
 Cargo: Enfermeiro PAULÍNIA
 Cidade: Paulínia-SP
 Local: EMEFM Angelo Corassa Filho
 Sala: Sala 5 Núm. Inscrição: 614835
 RG: 486693695

CONTROLE INTERNO: 01596

Não Preencher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prova única:

CARTÃO RESPOSTA

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

Assinatura do Candidato