



1º SIMULADO CJMM 2019
FOLHA DE RESPOSTAS - 2º DIA - 12/04/2019

Turma: 3º ANO U	Nome Completo: GABARITO	Nº:
---------------------------	-----------------------------------	---------

CIÊNCIAS HUMANAS: HISTORIA, GEOGRAFIA, FILOSOFIA E SOCIOLOGIA

- | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 21 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 22 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 23 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 24 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 26 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 27 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 28 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 29 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |
| 30 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> |