



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

|                           |                                   |         |
|---------------------------|-----------------------------------|---------|
| Turma:<br><b>3º ANO U</b> | Nome Completo:<br><b>GABARITO</b> | Nº:<br> |
|---------------------------|-----------------------------------|---------|

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