



Cartão Resposta

Simulado  
3ª Unidade/2011

Nome: \_\_\_\_\_

Ano: 1º ano Ensino Médio Turma: Tarde

Matemática

01	02	03	04	05	06
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E

  

07	08	09	10
V <input checked="" type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input checked="" type="checkbox"/>
F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3
<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

Física

11	12	13	14	15
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E

  

16	17	18	19	20
V <input checked="" type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2
<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4



Cartão Resposta

Simulado  
3ª Unidade/2011

Nome: \_\_\_\_\_

Ano: 2º ano Ensino Médio Turma: Tarde

Matemática

01	02	03	04	05	06
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> E

  

07	08	09	10
V <input checked="" type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4

Física

11	12	13	14	15	16
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E

  

17	18	19	20
V <input checked="" type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>
F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0	F <input type="checkbox"/> 0
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4