

**EDITAL IDOMED VEST 2024.1****ANEXO 6 | CIDADES DE APLICAÇÃO DE PROVA**

Nº	CIDADE	UF
1	AÇAILÂNDIA	MA
2	ALAGOINHAS	BA
3	ANGRA DOS REIS	RJ
4	BELÉM	PA
5	CÁCERES	MT
6	CANINDÉ	CE
7	CASTANHAL	PA
8	CUIABÁ	MT
9	FLORIANÓPOLIS	SC
10	FORTALEZA	CE
11	IGUATU	CE
12	JARAGUÁ DO SUL	SC
13	JI-PARANÁ	RO
14	JUAZEIRO	BA
15	JUAZEIRO DO NORTE	CE
16	PORTO VELHO	RO
17	QUIXADÁ	CE
18	RECIFE	PE
19	RIBEIRÃO PRETO	SP
20	RIO DE JANEIRO	RJ
21	SALVADOR	BA
22	SÃO LUÍS	MA
23	SÃO PAULO	SP
24	TERESINA	PI