

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA



AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES- PARIQUERA-AÇU
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2021 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2021 - DE 26 A 28 DE OUTUBRO DE 2021

1. IDENTIFICAÇÃO:

| | | | |
|----------------|----------------|-----------------|----------|
| Nome: | | | CPF: |
| Identidade nº: | Órgão Emissor: | Data Nasc.: / / | |
| E-mail: | Tel fixo: () | | Cel: () |

2. ENDEREÇO:

| | | |
|---------|--------|-------|
| Rua: | | |
| Cond.: | Bloco: | Apto: |
| Bairro: | CEP: | nº: |
| Cidade: | UF: | |

3. ESCOLARIDADE:

Nível Médio Nível Médio Técnico/Profissionalizante Nível Superior

4. CARGO AO QUAL CONCORRE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agente de Higienização | <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo Pleno |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Atendimento Pleno | <input type="checkbox"/> Controlador de Acesso |
| <input type="checkbox"/> Controlador de Acesso 12x36 | <input type="checkbox"/> Copeiro (a) |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico (a) | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo (a) | |

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: www.isgsaude.org

5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? * Favor descrever abaixo:

5.1 No caso de pessoa com deficiência física:

5.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

5.1.2 Possui familiar de 1º, 2º ou 3º grau na referida unidade () sim ou () não.

DECLARO que conheço e concordo com a coleta e o tratamento dos meus dados pessoais pelo ISG, de acordo a Lei 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, e nos termos dispostos no Edital do processo seletivo, bem como que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

Pariquera-Açu, ____/____/2021

ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES- PARIQUERA-AÇU

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2021 – DE 26 a 28 DE OUTUBRO DE 2021

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NOME: | |
| CARGO: | QUANTIDADE DE CÓPIAS: |
| ASSINATURA ISG: | HORA: |

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

| DATAS | ATIVIDADE |
|--|----------------------------|
| 26, 27 e 28/10/2021 | Período de Inscrição |
| A partir do dia 05/11/2021 | Início das provas técnicas |
| A partir do dia 17/11/2021 | Início das entrevistas |
| Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org | |