

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA



AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SJC

GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL 002/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – EDITAL 002/2022 – A PARTIR DE 01 DE AGOSTO DE 2022

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"/> Analista de Comunicação | <input type="checkbox"/> Enfermeiro |
| <input type="checkbox"/> Analista de Pessoal - PCD | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo |
| <input type="checkbox"/> Analista de Suporte | <input type="checkbox"/> Operador de Teleatendimento - PCD |
| <input type="checkbox"/> Assistente Social - PCD | <input type="checkbox"/> Recepcionista |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo - PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia - PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Farmácia |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Governança (Limpeza) | <input type="checkbox"/> Técnico de Informática |

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no 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.

5.1.3 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex Agente Público

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.

São José dos Campos, ____/____/____ de 2022.

ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SJC

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL 002/2022 – A PARTIR DE 01 DE AGOSTO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

| DATAS | ATIVIDADE |
|--|--|
| 01, 02 e 03/08/2022 | Período de Inscrição |
| A partir do dia 08/08/2022 | Início das provas técnicas |
| A partir do dia 15/08/2022 | Início das entrevistas |
| Até dia 31/08/2022 | Publicação do Resultado Final e Cadastro Reserva |
| Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org | |