

Verificado por: \_\_\_\_\_

Qtd: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO  
CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA



SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2022 – DIAS 10/01/2022 A 14/01/2022

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"/> Assistente Social PCD       | <input type="checkbox"/> Farmacêutico PCD          | <input type="checkbox"/> Psicólogo Hospitalar PCD              |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta PCD        | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem PCD             |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia PCD    | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo PCD         | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem do Trabalho PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Lavanderia PCD  | <input type="checkbox"/> Médico Clínico PCD        | <input type="checkbox"/> Técnico de Nutrição PCD               |
| <input type="checkbox"/> Biomédico PCD               | <input type="checkbox"/> Médico do Trabalho PCD    | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho PCD  |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro PCD              | <input type="checkbox"/> Médico Infectologista PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de TI PCD                     |
|  | <input type="checkbox"/> Nutricionista PCD         | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional PCD             |

*Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: [www.isgsaude.org](http://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 prova:

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.

GOIÂNIA/GO, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2021.

ASSINATURA LEGÍVEL



CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL

[WWW.ISGSAUDE.ORG](http://WWW.ISGSAUDE.ORG)

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2022 – DIAS 10/01/2022 A 14/01/2022

NOME:	
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:
ASSINATURA ISG:	DATA E HORA:

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
27/12/2021	Publicação do Edital
10/01/2022 a 14/01/2022	Inscrições. Horário: Das 08:00 às 14:00
18/01/2022	Publicação do resultado da avaliação curricular
19/01/2022	Prazo de recurso da primeira fase. Horário: Das 08:00 às 16:00
21/01/2022	Convocação para segunda fase
25/01/2022 a 28/01/2022	Execução da segunda fase: Prova Oral
31/01/2022	Publicação do Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	