

Verificado por: \_\_\_\_\_  
Qtd.: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO  
CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL - GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2023 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 002/2023 – DE 08 DE MARÇO A 10 DE MARÇO DE 2023**

**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 ADMINISTRATIVO PCD      | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO PCD           | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM PCD             |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE GEST. DE PESSOAS PCD | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO (SCIH) PCD    | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO PCD |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA FINANCEIRO PCD          | <input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO PCD         | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE NUTRIÇÃO PCD               |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL PCD            | <input type="checkbox"/> FATURISTA PCD            | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO PCD  |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PCD    | <input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA PCD       | <input type="checkbox"/> TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL PCD            |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD      | <input type="checkbox"/> FONOAUDIÓLOGO PCD        | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE TI PCD                     |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR FARMÁCIA PCD            | <input type="checkbox"/> MOTORISTA PCD            | <input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL PCD             |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE LAVANDERIA PCD       | <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA PCD        |  |
| <input type="checkbox"/> BIOMÉDICO PCD                    | <input type="checkbox"/> PSICÓLOGO HOSPITALAR 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?**

FÍSICA  AUDITIVA  VISUAL  INTELECTUAL  MENTAL  MÚLTIPLAS

5.1 No caso de pessoa com deficiência: Identificar o CID

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 (Em caso do SIM, identificar cargo e área de atuação do familiar).  
( ) sim ou ( ) não Cargo: Área:

5.1.3 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex Agente Público, em caso SIM, identificar. (Agente Público entende-se, é aquele que presta qualquer tipo de serviço ao Estado, que exerce funções públicas, no sentido mais amplo possível dessa expressão, significando qualquer atividade pública).  
( ) 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

ASSINATURA LEGÍVEL

**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL  
WWW.ISGSAUDE.ORG**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG**

**FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2023 – DE 08 DE MARÇO A 10 DE MARÇO DE 2023**

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

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

| DATA                    | DISCRIMINAÇÃO   |
|-------------------------|---|
| 01/03/2023              | PUBLICAÇÃO DO EDITAL  |
| 08/03/2023 à 10/03/2023 | INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 14:00;                               |
| 13/03/2023              | PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR                       |
| 14/03/2023              | PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00;         |
| 16/03/2023              | CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.   |
| 20/03/2023 à 22/03/2023 | EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL                                  |
| 28/03/2023              | PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA. |

Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: [www.isgsaude.org](http://www.isgsaude.org)