

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

**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO  
CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 006/2022 – DIAS 21/09/2022 a 23/09/2022**

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 <input type="checkbox"/>	Nível Médio Técnico/Profissionalizante <input type="checkbox"/>	Nível Superior <input type="checkbox"/>
4. CARGO AO QUAL CONCORRE		
<input type="checkbox"/> Analista Administrativo	<input type="checkbox"/> Analista Financeiro	<input type="checkbox"/> Biomédico
<input type="checkbox"/> Técnico de TI	<input type="checkbox"/> Técnico em Saúde Bucal	
<b>Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a></b>		
5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA?		
<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> AUDITIVA	<input type="checkbox"/> VISUAL
<input type="checkbox"/> INTELLECTUAL	<input type="checkbox"/> MENTAL	<input type="checkbox"/> 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 exercefunções 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, ____/____/____ de 2022.		
_____ ASSINATURA LEGÍVEL		
<b>CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL</b> <a href="http://WWW.ISGSAUDE.ORG">WWW.ISGSAUDE.ORG</a> <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO- PREENCHIMENTO ISG</b> <b>FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2022 – DIAS 21/09/2022 a 23/09/2022</b>		
NOME:		
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:	
ASSINATURA ISG:	HORA:	

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATAS	ATIVIDADE
12/09/2022	Publicação do Edital
21/09/2022 a 23/09/2022	Inscrições. Horário: Das 09:00 às 14:00
27/09/2022	Publicação do resultado da avaliação curricular
28/09/2022	Prazo de recurso da primeira fase. Horário: Das 08:00 às 16:00
30/09/2022	Convocação para segunda fase
04/10/2022 e 05/10/2022	Execução da segunda fase: Prova Oral
07/10/2022	Publicação do Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	