

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 007/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 007/2022 – DIAS 07/11/2022 a 09/11/2022**

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 007/2022 – DIAS 07/11/2022 a 09/11/2022					
<b>1. IDENTIFICAÇÃO:</b>					
Nome:		CPF:			
Identidade nº:	Órgão Emissor:	Data Nasc.: / /			
E-mail:	Tel fixo: ( )	Cel: ( )			
<b>2. ENDEREÇO:</b>					
Rua:					
Cond.:	Bloco:	Apto:			
Bairro:	CEP:	nº:			
Cidade:	UF:				
<b>3. ESCOLARIDADE:</b>					
Nível Médio <input type="checkbox"/>	Nível Médio Técnico/Profissionalizante <input type="checkbox"/>	Nível Superior <input type="checkbox"/>			
<b>4. CARGO AO QUAL CONCORRE</b>					
<input type="checkbox"/> Analista Administrativo	<input type="checkbox"/> Analista Financeiro	<input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD			
<input type="checkbox"/> Enfermeiro PCD	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (SCIH)	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem PCD			
<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>					
<b>5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA?</b>					
<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 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, ____/____/____ de 2022.		
			ASSINATURA LEGÍVEL		
			CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL		
			<a href="http://WWW.ISGSAUDE.ORG">WWW.ISGSAUDE.ORG</a>		
			COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO- PREENCHIMENTO ISG		
			FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 007/2022 – DIAS 07/11/2022 a 09/11/2022		
NOME:					
CARGO:		QUANTIDADE DE CÓPIAS:			
ASSINATURA ISG:		HORA:			

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATAS	ATIVIDADE
28/10/2022	Publicação do Edital
07/1/2022 a 09/11/2022	Inscrições. Horário: Das 09:00 às 14:00
11/11/2022	Publicação do resultado da avaliação curricular
16/11/2022	Prazo de recurso da primeira fase. Horário: Das 08:00 às 16:00
18/11/2022	Convocação para segunda fase
21/11/2022 e 22/11/2022	Execução da segunda fase: Prova Oral
25/11/2022	Publicação do Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	