

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



**CEAP-SOL**  
Centro Estadual de Atenção  
Prolongada e Casa de Apoio  
Condomínio Solidarieidade

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO  
CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL - GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2025 – PCD - PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2025 – PCD - DE 03 DE FEVEREIRO A 05 DE FEVEREIRO DE 2025**

**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"/> PSICÓLOGO HOSPITALAR PCD                |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE DEPART. PESSOAL PCD  | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO REGULADOR 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"/> ENFERMEIRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE NUTRIÇÃO PCD                 |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PCD    | <input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO PCD                      | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO II PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL PCD            | <input type="checkbox"/> FATURISTA PCD                         | <input type="checkbox"/> TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL PCD              |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD      | <input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA PCD                    | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE TI PCD                       |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR FARMÁCIA PCD            | <input type="checkbox"/> FONOAUDIÓLOGO PCD                     | <input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL PCD               |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE LAVANDERIA PCD       | <input type="checkbox"/> MÉDICO DO TRABALHO PCD                |  |
| <input type="checkbox"/> BIOMÉDICO PCD                    | <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA 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  INTELLECTUAL  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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025.

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 001/2025 – PCD - DE 03 DE FEVEREIRO A 05 DE FEVEREIRO DE 2025**

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

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATA	DISCRIMINAÇÃO
20/01/2025	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
03/02 à 05/02/2025	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 09:00 ÀS 14:00;
07/02/2025	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
10/02/2025	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00;
12/02/2025	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.
18/02/2025 à 20/02/2025	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
26/02/2025	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)