

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**Estado de  
GOIÁS**

**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO  
CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEAP SOL - GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2026 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 004/2026 - DE 06 À 10 DE JULHO DE 2026**

**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 DE DEPART. PESSOAL | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO REGULADOR              | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE GEST.DE PESSOAS | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO (SCIH)                 | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE TI                    |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA FINANCEIRO/CUSTOS  | <input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO                      | <input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL            |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE TI              | <input type="checkbox"/> FATURISTA                         |   |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO     | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO |   |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR FARMÁCIA           | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE NUTRIÇÃO               |   |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE LAVANDERIA      | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL            |   |

**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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026.

\_\_\_\_\_  
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 004/2026 - DE 06 A 10 DE JULHO DE 2026**

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

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATA	DISCRIMINAÇÃO
24/06/2026	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
06/07/2026 À 10/07/2026	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 09:00 ÀS 14:00;
16/07/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
17/07/2026	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00;
20/07/2026	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.
22/07/2026 À 24/07/2026	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
29/07/2026	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)