

**HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 010/2022 \* PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 010/2022 – DE 15 e 16 DE DEZEMBRO DE 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"/> Auxiliar Administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de Laboratório <input type="checkbox"/> Enfermeiro CME/CC <input type="checkbox"/> Técnico de Ti <input type="checkbox"/> Enfermeiro de Curativos			
<i>Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a></i>			
<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			
<b>HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT</b> <a href="http://WWW.ISGSAUDE.ORG">WWW.ISGSAUDE.ORG</a> <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG</b> <b>FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 010/2022– DE 15 e 16 DE Dezembro DE 2022</b>			
NOME:			
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:		
ASSINATURA ISG:	HORA:		

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATA	DISCRIMINAÇÃO
<b>08/12/2022</b>	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
<b>15/12/2022 e 16/12/2022</b>	INSCRIÇÕES, <u>HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 14:00;</u>
<b>À partir de 20/12/2022</b>	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
<b>21/12/2022</b>	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, <u>HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00;</u>
<b>À partir de 23/12/2022</b>	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.
<b>27/12/2022 e 28/12/2022</b>	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
<b>À partir de 30/12/2022</b>	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA.