

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2023 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2023 – DE 30 DE JANEIRO A 01 DE FEVEREIRO DE 2023

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 DE DESENV. PCD	<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE LAVANDERIA PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE G.DE PESSOAS PCD	<input type="checkbox"/> BIBLIOTECÁRIO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE LABORATÓRIO PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA FINANCEIRO PCD	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE NUTRIÇÃO PCD
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PCD	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO DO TRABALHO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO PCD
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE FINANCEIRO PCD	<input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE TI PCD
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL PCD	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO EM ELETRÔNICA PCD
<input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD	<input type="checkbox"/> FONOAUDIÓLOGO PCD	<input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL PCD
<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE FARMÁCIA PCD	<input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA PCD	<input type="checkbox"/> TUTOR DE _____
<input type="checkbox"/> AUX. DE GESTÃO DE PESSOAS PCD	<input type="checkbox"/> PSICÓLOGO HOSPITALAR PCD	
Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: www.isgsaude.org		
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 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, ____/____/2023.
_____ ASSINATURA LEGÍVEL		
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT WWW.ISGSAUDE.ORG COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG		
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2023 – DE 30 DE JANEIRO A 01 DE FEVEREIRO DE 2023		
NOME:		
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:	
ASSINATURA ISG:	HORA:	

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATA	DISCRIMINAÇÃO
23/01/2023	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
30/01/2023 à 01/02/2023	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 14:00;
02/02/2023	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
03/02/2023	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00;
06/02/2023	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.
08/02/2023 à 10/02/2023	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
16/02/2023	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA.