

**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**

<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 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	
<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 2023.		
_____ 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 001/2023 – DE 30 DE JANEIRO A 01 DE FEVEREIRO DE 2023</b>		
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.