

Verificado por: _____
Qtd.: _____
Data: ____/____/____
Horário: ____:____

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2026 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA
SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 002/2026 – DE 02 A 05 DE MARÇO 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 Superior ☐**4. CARGO AO QUAL CONCORRE**

<input type="checkbox"/> Analista Administrativo;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro da Qualidade;	<input type="checkbox"/> Farmacêutico;
<input type="checkbox"/> Analista da Qualidade;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro de Curativos;	<input type="checkbox"/> Faturista;
<input type="checkbox"/> Analista de Suporte;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro de Educação Continuada;	<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo;
<input type="checkbox"/> Analista Financeiro/Custos;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro do NHVE;	<input type="checkbox"/> Maqueiro;
<input type="checkbox"/> Assistente de Comunicação;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho;	<input type="checkbox"/> Técnico de Laboratório;
<input type="checkbox"/> Assistente Financeiro;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Gestor de Leitos;	<input type="checkbox"/> Técnico Transfusionista;
<input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Pediátrico;	<input type="checkbox"/> Tutor de Campo;
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia;	<input type="checkbox"/> Enfermeiro SCIH;	<input type="checkbox"/> Tutor de Nutrição;
<input type="checkbox"/> Biomédico;	<input type="checkbox"/> Engenheiro Clínico 30h;	<input type="checkbox"/> Tutor de Psicologia.
<input type="checkbox"/> Enfermeiro CME/CC;		

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"/> INTELECTUAL	<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, ____/____/2025.

ASSINATURA LEGÍVEL

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDTWWW.ISGSAUDE.ORG**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG****FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2026 – DE 02 A 05 DE MARÇO DE 2026**

NOME:	CARGO:
ASSINATURA ISG:	DATA/HORA:

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATA	DISCRIMINAÇÃO
18/02/2026	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
02/03/2026 à 05/03/2026	INSCRIÇÕES, <u>HORÁRIO DAS 09:00 ÀS 14:00</u>
12/03/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
13/03/2026	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, <u>HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00</u>
17/03/2026	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE
19 e 20/03/2026; 23 e 24/03/2026	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
Até 31/03/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA