

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

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
 GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012
 FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2026 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA
 SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 004/2026 – DE 18 A 22 DE MAIO 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/Técnico <input type="checkbox"/> Nível Superior <input type="checkbox"/>		
4. CARGO AO QUAL CONCORRE		
<input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Gestor de Leitos	<input type="checkbox"/> Nutricionista
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia	<input type="checkbox"/> Enfermeiro de SCIH	<input type="checkbox"/> Psicólogo Hospitalar 30h
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Engenheiro Clínico	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem CME/CC
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Lavanderia	<input type="checkbox"/> Faturista	<input type="checkbox"/> Técnico em Eletrônica
<input type="checkbox"/> Biblioteconomista	<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> Técnico em Segurança do Trabalho
<input type="checkbox"/> Enfermeiro da Qualidade	<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	<input type="checkbox"/> Telefonista
<input type="checkbox"/> Enfermeiro do NHVE	<input type="checkbox"/> Monitor de Brinquedoteca	<input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional
		<input type="checkbox"/> Tutor de Psicologia
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, ____/____/____ de 2026.		
_____ ASSINATURA LEGÍVEL		
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT WWW.ISGSAUDE.ORG COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2026 – DE 18 A 22 DE MAIO DE 2026		
NOME:	CARGO:	
ASSINATURA ISG:	DATA/HORA:	
CRONOGRAMA (ESTIMATIVO)		
06/05/2026	PUBLICAÇÃO DO EDITAL	
18/05/2026 Á 22/05/2026	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 08h00min ÁS 12h00min	
01/06/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR	
02/06/2026	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08h00min ÁS 16h00min.	
03/06/2026	CONVOCAÇÃO PARA A SEGUNDA FASE	
08,09 E 10/06/2026	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL	
ATÉ 16/06/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL	