



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2026 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA
SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 006/2026 – DE 10 A 14 DE AGOSTO 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 ☐ Nível Superior ☐		
4. CARGO AO QUAL CONCORRE		
☐ Assistente Administrativo	☐ Enfermeiro CME CC	☐ Monitor de Brinquedoteca
☐ Assistente de Gestão de Pessoas	☐ Enfermeiro do Trabalho	☐ Técnico de Nutrição
☐ Assistente de Comunicação	☐ Enfermeiro Gestor de Leitos	☐ Técnico de Segurança do Trabalho
☐ Auxiliar Administrativo	☐ Enfermeiro SCIH	☐ Técnico de TI
☐ Auxiliar de Farmácia	☐ Engenheiro Clínico	☐ Terapeuta Ocupacional
☐ Auxiliar de Rouparia	☐ Faturista	☐ Técnico em Eletrônica
☐ Enfermeiro da Qualidade	☐ Maqueiro	☐ Tutor de Psicologia
Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: www.isgsaude.org		
5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA?		
☐ FÍSICA ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐ INTELECTUAL ☐ MENTAL ☐ 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, ____/____/2026. ASSINATURA LEGÍVEL		
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT WWW.ISGSAUDE.ORG COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG		
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2026 – DE 10 A 14 DE AGOSTO DE 2026		
NOME:	CARGO:	
ASSINATURA ISG:	DATA/HORA:	
CRONOGRAMA (ESTIMATIVO)		
29/07/2026	PUBLICAÇÃO DO EDITAL	
10/08/2026 Á 14/08/2026	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 08h00min ÁS 12h00min	
21/08/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR	
24/08/2026	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08h00min ÁS 16h00min.	
25/08/2026	CONVOCAÇÃO PARA A SEGUNDA FASE	
27/08/2026 A 01/09/2026	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL	
ATÉ 04/09/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL	