



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

**HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT**  
**GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2025 - PCD \* PREENCHER COM LETRA DE FORMA**  
**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2025 - PCD – DE 27 DE JANEIRO A 29 DE JANEIRO DE 2025**

<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 ADMINISTRATIVO PCD	<input type="checkbox"/> AUX. DE GESTÃO DE PESSOAS PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA DA QUALIDADE PCD	<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE LAVANDERIA PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM CME/CC PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE ANÁLISES CLÍNICAS PCD	<input type="checkbox"/> BIBLIOTECÁRIO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE LABORATÓRIO PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE DESENV. PCD	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO _____ PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE NUTRIÇÃO PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE GP PCD	<input type="checkbox"/> ENGENHEIRO CLÍNICO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE SUPORTE PCD	<input type="checkbox"/> ENGENHEIRO DO TRABALHO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE TI PCD
<input type="checkbox"/> ANALISTA FINANCEIRO PCD	<input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO EM ELETRÔNICA PCD
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PCD	<input type="checkbox"/> FATURISTA PCD	<input type="checkbox"/> TÉCNICO TRANSFONISTA PCD
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE FINANCEIRO PCD	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA PCD	<input type="checkbox"/> TELEFONISTA PCD
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL PCD	<input type="checkbox"/> FONOAUDIÓLOGO PCD	<input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL PCD
<input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD	<input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA PCD	<input type="checkbox"/> TUTOR DE _____ PCD.
<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE FARMÁCIA PCD	<input type="checkbox"/> PSICÓLOGO HOSPITALAR PCD	

**Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: [www.isgsaude.org](http://www.isgsaude.org)**

<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 2025.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LEGÍVEL

**HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT**  
[WWW.ISGSAUDE.ORG](http://WWW.ISGSAUDE.ORG)  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG**

**FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2025 – DE 27 DE JANEIRO A 29 DE JANEIRO DE 2025**

NOME:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:
CARGO:	HORA:
ASSINATURA ISG:	

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATA	DISCRIMINAÇÃO
<b>20/01/2025</b>	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
<b>27/01/2025 à 29/01/2025</b>	INSCRIÇÕES, <u>HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 14:00:</u>
<b>31/01/2025</b>	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
<b>03/02/2025</b>	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, <u>HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00;</u>
<b>05/02/2025</b>	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.
<b>06/02/2025 e 07/02/2022</b>	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
<b>11/02/2025</b>	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA.