OSS GESTORA ISG Instituto Sócrates Guanaes SUS HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad SES Secretaria de Estado da Saúde Estado de GOIÁS

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

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 007/2026 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 007/2026 – 16, 17, 18, 19 e 23/11

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 de Comunicação	☐ Enfermeiro do Trabalho	☐ Técnico de Enfermagem Pediátrico
☐ Assistente de Gestão de Gente	☐ Enfermeiro Gestor de Leitos	☐ Técnico em Eletrônica
☐ Auxiliar Administrativo	☐ Enfermeiro de SCIH	☐ Técnico de Laboratório
☐ Auxiliar de Farmácia	☐ Fisioterapeuta	☐ Técnico em Segurança do Trabalho
☐ Enfermeiro CME/CC	☐ Monitor de Brinquedoteca	
☐ Enfermeiro da Qualidade	☐ Nutricionista	

Necessário apresentação das documentaçoes conforme pré requisito de cada cargo disponivel 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 exercefunções públicas, no sentido mais amplo possível dessa expressão, siginifcando 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 007/2026 – 16, 17, 18, 19 e 23 de Novembro de 2026.

NOME:	CARGO:
ASSINATURA ISG:	DATA/HORA:

CRONOGRAMA (ESTIMATIVO)

03/11/2026	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
16, 17, 18, 19 e 23/11/2026	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 08h00min ÁS 12h00min
30/11/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
01/12/2026	PRAZO DE RECURSO DA PRIMEIRA FASE, HORÁRIO DAS 08h00min às 16h.
03/12/2026	CONVOCAÇÃO PARA A SEGUNDA FASE
07, 08 e 09/2026	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
ATÉ 15/12/2026	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL