



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

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
 GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012
 FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 003/2024 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 003/2024 – 09/04/2024 à 11/04/2024

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 Nível Médio Técnico/Profissionalizante Nível Superior

4. CARGO AO QUAL CONCORRE

<input type="checkbox"/> ANALISTA DA QUALIDADE	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO GESTOR DE LEITOS	<input type="checkbox"/> PSICÓLOGO HOSPITALAR 40h
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE ANÁLISES CLÍNICAS	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO SCIH	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM CME/CC
<input type="checkbox"/> ANALISTA GP – DESENVOLVIMENTO	<input type="checkbox"/> ENGENHEIRO CLÍNICO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE LABORATÓRIO
<input type="checkbox"/> ANALISTA DE SUPORTE	<input type="checkbox"/> ENGENHEIRO DO TRABALHO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE NUTRIÇÃO
<input type="checkbox"/> ANALISTA FINANCEIRO/CUSTOS	<input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO DE TI
<input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/> FATURISTA	<input type="checkbox"/> TÉCNICO EM ELETRÔNICA
<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE FARMÁCIA	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA	<input type="checkbox"/> TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
<input type="checkbox"/> BIBLIOTECÁRIO	<input type="checkbox"/> FONOAUDIÓLOGO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO TRANSFUSIONISTA
<input type="checkbox"/> CONDUTOR DE PACIENTE- MAQUEIRO	<input type="checkbox"/> MÉDICO DO TRABALHO	<input type="checkbox"/> TELEFONISTA
<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO CME/CC	<input type="checkbox"/> MONITOR DE BRINQUEDOTECA	<input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA	<input type="checkbox"/> MOTORISTA	<input type="checkbox"/> TUTOR DE FISIOTERAPIA
<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO DO NHVE	<input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA	<input type="checkbox"/> TUTOR DE NUTRIÇÃO
<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO DO TRABALHO	<input type="checkbox"/> PSICÓLOGO HOSPITALAR 30h	<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?

FÍSICA AUDITIVA VISUAL INTELLECTUAL 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, ____/____/2024.

ASSINATURA LEGÍVEL

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 003/2024 – 09/04/2024 à 11/04/2024

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATA	DISCRIMINAÇÃO
02/04/2024	PUBLICAÇÃO DO EDITAL
09/04/2024 à 11/04/2024	INSCRIÇÕES, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 14:00.
15/04/2024	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO CURRICULAR
16/04/2024	PRAZO DE RECURSO DA SEGUNDA FASE, HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 16:00.
19/04/2024	CONVOCAÇÃO PARA SEGUNDA FASE.
22/04/2024 à 24/04/2024	EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE: PROVA ORAL
Até 29/04/2024	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA.