



FICHA DE RECURSO – AVALIAÇÃO CURRICULAR

**Edital 001/2026 – PDC - PREENCHER COM LETRA DE FORMA
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – C.G. 091/2012**

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital nº001/2026 PCD - Dia 03/02/2026.

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. NIVEL CARGO INSCRITO:

Nível Médio/Técnico Nível Superior

4. CARGO AO QUAL CONCORRE E CARGA HORÁRIA

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Analista Administrativo PCD <input type="checkbox"/> Analista da Qualidade PCD <input type="checkbox"/> Analista de Análises Clínicas PCD <input type="checkbox"/> Analista de Desenvolvimento PCD <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas PCD <input type="checkbox"/> Analista de Suporte PCD <input type="checkbox"/> Analista Financeiro PCD <input type="checkbox"/> Assistente Administrativo PCD <input type="checkbox"/> Assistente Financeiro PCD <input type="checkbox"/> Assistente Social PCD <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia PCD <input type="checkbox"/> Auxiliar de Gestão de Pessoas PCD <input type="checkbox"/> Auxiliar de Lavanderia PCD <input type="checkbox"/> Bibliotecário PCD | <input type="checkbox"/> Condutor de Paciente PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro CME/CC PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro da Educação Permanente PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro do NHVE PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro Gestor de Leitos PCD <input type="checkbox"/> Enfermeiro de SCIH PCD <input type="checkbox"/> Engenheiro Clínico PCD <input type="checkbox"/> Engenheiro do Trabalho PCD <input type="checkbox"/> Farmacêutico PCD <input type="checkbox"/> Faturista PCD <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta PCD <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo PCD <input type="checkbox"/> Nutricionista PCD | <input type="checkbox"/> Psicólogo Hospitalar PCD <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem PCD <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem CME/CC PCD <input type="checkbox"/> Técnico de Laboratório PCD <input type="checkbox"/> Técnico de Nutrição PCD <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho PCD <input type="checkbox"/> Técnico de TI PCD <input type="checkbox"/> Técnico em Eletrônica PCD <input type="checkbox"/> Técnico Transfusionista PCD <input type="checkbox"/> Telefonista PCD <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional PCD <input type="checkbox"/> Tutor de Campo PCD <input type="checkbox"/> Tutor de Enfermagem PCD <input type="checkbox"/> Tutor de Fisioterapia PCD <input type="checkbox"/> Tutor de Nutrição PCD <input type="checkbox"/> Tutor de Psicologia PCD |
|--|---|---|

5. RELATO DO RECURSO:

Avaliação Curricular

Descrever motivo do recurso:



| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <h2>PREENCHIMENTO ISG</h2> <h1>FICHA DE HOMOLOGAÇÃO DE RECURSO</h1> | | | |
| SUS HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad | SES Secretaria de Estado da Saúde | HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT INSTITUTO SÓCRATES GUANAES COMPROVANTE DE RECURSO | |
| Edital 001/2026 PCD - Dia 03/02/2026. | | | |
| NOME: | | | |
| CARGO: | | DATA/HORA: | |
| OBSERVAÇÃO: | | ASSINATURA: | |

OBSERVAÇÕES DO RECURSO

7. DOS RECURSOS

- 7.1 Só será admitido recurso contra a avaliação curricular – (**revisão da avaliação**)
- 7.2 Será concedido 01 (um) dia útil para interposição de recurso, contados a partir da publicação do resultado da avaliação curricular, deste processo seletivo.
- 7.3 Para recorrer contra o resultado da prova objetiva do processo seletivo, o candidato deverá comparecer com o **Ficha de Recurso – Avaliação Curricular** devidamente preenchido, no Hospital Estadual de Doenças Tropicais, Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista - Goiânia - GO CEP: 74853-120, das **08:00 às 16:00** no prazo estipulado.
- 7.4 Todos os recursos serão analisados, e os resultados serão divulgadas no endereço eletrônico www.isgsaude.org
- 7.5 O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito. Recurso inconsistente ou intempestivo será preliminarmente indeferido.
- 7.6 Serão preliminarmente indeferidos recursos extemporâneos, inconsistentes, que esteja fora de qualquer uma das especificações e/ou não atendam às exigências estabelecidas neste Edital.
- 7.7 Os recursos não terão efeito suspensivo.
- 7.8 Não será aceito recurso via postal, via fax, via correio eletrônico, via requerimento administrativo ou, ainda, fora do prazo.
- 7.9 Recursos cujo teor desrespeite a Comissão serão preliminarmente indeferidos.