



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA
SECRETARIA DE SAÚDEINSTITUTO SÓCRATES GUANAES
Saúde através da educação

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

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL

GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – CG 004/2014

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2014 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2014 ,
A partir de 26 de Maio de 2014.**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 Fundamental <input type="checkbox"/>	Nível Médio <input type="checkbox"/>	Nível Médio Técnico/Profissionalizante <input type="checkbox"/>	Nível Superior <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	---	---

4. CARGO AO QUAL CONCORRE E CARGA HORÁRIA**5. ÁREA DE INTERESSE - APENAS PARA CANDIDATOS NA ÁREA DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA**

5.1 Informar qual área de interesse para atuação.

- Enfermeiro:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- Enfermeiro:** Centro Obstétrico
- Enfermeiro ou técnico de Enfermagem:** Generalista
- Enfermeiro ou técnico de Enfermagem:** Terapia Intensiva Adulto
- Enfermeiro ou técnico de Enfermagem:** Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
- Enfermeiro ou técnico de Enfermagem:** Central de Material Esterilizado e Centro Cirúrgico
- Fisioterapeuta** em Atenção ao Adulto
- Fisioterapeuta** em Atenção Pediátrica e Neonatologia
- Fisioterapeuta** Generalista
- Fonoaudiólogo** em Atenção a Neonatologia
- Fonoaudiólogo** em Atenção a Terapia Intensiva/Enfermaria ao Adulto e Emergência Pediátrica

6. Possui Alguma Deficiência? * SIM () NÃO () Qual?

6.1 No caso de portador de deficiência física:

6.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

DECLARO que conheço e aceito as condições da Seleção Pública, através do EDITAL 001/2014 e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

Niterói, ____/____/____ de 2014.

ASSINATURA LEGÍVEL

PREENCHIMENTO ISGHOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO - Edital 001/2014 - A partir de 26 de Maio de 2014.

NOME:	
CARGO:	DATA/HORA:
QUANTIDADE DE CÓPIAS:	ASSINATURA: