

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____



Secretaria de Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 001/2022

GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2022 - DE 10 A 14 DE JANEIRO DE 2022

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"/> Assistente Social PCD | <input type="checkbox"/> Psicólogo PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo de Suprimentos PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD | <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem do Trabalho PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista PCD | <input type="checkbox"/> Técnico em Hemoterapia PCD |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico Clínico PCD | <input type="checkbox"/> Técnico em Saúde Bucal PCD |
| <input type="checkbox"/> Maqueiro PCD | <input type="checkbox"/> Técnico em Segurança do Trabalho PCD |
| <input type="checkbox"/> Nutricionista Clínico PCD | <input type="checkbox"/> Telefonista PCD |

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: www.isgsaude.org

5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? * Favor descrever abaixo:

5.1 No caso de pessoa com deficiência física:

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 () 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.

Niterói, ____/____ de 2022.

ASSINATURA LEGÍVEL

ISS GESTORA



PROCESSO SELETIVO - EDITAL Nº 001/2022

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 0001/2022 – DE 10 a 14 DE JANEIRO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
10/01/2022 a 14/01/2022	PERÍODO DE INSCRIÇÃO
A PARTIR DE 24/01/2022	ENTREVISTA POR COMPETÊNCIA POR VAGA
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org	