

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2025 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2025 - DE 27 A 29 DE JANEIRO DE 2024

1. IDENTIFICAÇÃO:

| | | |
|----------------|----------------|-----------------|
| Nome: | | CPF: |
| Identidade nº: | Órgão Emissor: | Data Nasc.: / / |
| E-mail: | Telefone () | Cel: () |

2. ENDEREÇO:

| | | |
|---------|--------|-------|
| Rua: | | |
| Cond.: | Bloco: | Apto: |
| Bairro: | CEP: | nº: |
| Cidade: | UF: | |

3. ESCOLARIDADE:

Nível Médio Nível Médio Técnico/Profissionalizante Nível Superior Pós-graduação

4. CARGO AO QUAL CONCORRE

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE CONTRATOS – PCD | <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE FARMÁCIA – PCD | <input type="checkbox"/> MAQUEIRO – PCD |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL – PCD | <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE FATURAMENTO – PCD | <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA – PCD |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE GESTÃO DE GENTE – PCD | <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - PCD | <input type="checkbox"/> OBSTETRIZ – PCD |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE SUPRIMENTOS – PCD | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO(A) GENERALISTA – PCD | <input type="checkbox"/> OUVIDOR – PCD |
| <input type="checkbox"/> ANALISTA DE TI – PCD | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO(A) OBSTETRA – PCD | <input type="checkbox"/> PSICÓLOGO – PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE ADMINISTRATIVO – PCD | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO(A) DA QUALIDADE – PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO –PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL – PCD | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO(A) DE SCIH – PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM – PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE DE GESTÃO DE GENTE - PCD | <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO(A) DO TRABALHO – PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM C. CIRÚRGICO-PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE DE SUPRIMENTOS - PCD | <input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO – PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA-PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE FINANCEIRO – PCD | <input type="checkbox"/> FARMACÊUTICO CLÍNICO – PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE INFORMÁTICA – PCD |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL – PCD | <input type="checkbox"/> FATURISTA – PCD | <input type="checkbox"/> TÉCNICO DE RADIOLOGIA – PCD |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR ADMINISTRATIVO – PCD | <input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA – PCD | <input type="checkbox"/> TELEFONISTA – PCD |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAR DE ALMOXARIFADO – PCD | <input type="checkbox"/> LACTARISTA – PCD | |

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no 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 PROVA:

5.1.2 Indicação das condições diferenciadas para realização da ENTREVISTA:

5.1.3 Possui familiar de 1º, 2º ou 3º grau na referida unidade () sim ou () não.

5.1.4 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex-Agente Público () 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.

Itanhaém, ____ / ____ de 2025.

ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2025 – DE 27 a 29 DE JANEIRO DE 2025.

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NOME: | |
| CARGO: | QUANTIDADE DE CÓPIAS: |
| ASSINATURA ISG: | DATA: |

CRONOGRAMA (ESTIMATIVO)

| DATAS | ATIVIDADE |
|----------------------------|---|
| 27 a 29 de Janeiro de 2025 | PERÍODO DE INSCRIÇÃO |
| A partir do dia 03/02/2025 | EXECUÇÃO DA PRIMEIRA FASE DA SELEÇÃO: PROVA OBJETIVA; |
| A partir do dia 10/02/2025 | EXECUÇÃO DA SEGUNDA FASE DA SELEÇÃO: ENTREVISTA POR COMPETÊNCIA POR VAGA; |
| Até 17/02/2025 | PUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DE TODAS AS VAGAS COM CADASTRO RESERVA. |

Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org