

Verificado por: \_\_\_\_\_

Qtd: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

OSG - GESTORA



HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 003/2024 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 003/2024 - de 15 a 17 DE JULHO 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 TI                       | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta                   |
| <input type="checkbox"/> Assistente de Departamento Pessoal   | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo                    |
| <input type="checkbox"/> Assistente de Suprimentos            | <input type="checkbox"/> Ouvidor                          |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo de Ala - PCD | <input type="checkbox"/> Obstetrix                        |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Almojarifado             | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho               | <input type="checkbox"/> Técnico de TI                    |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Obstetra                  | <input type="checkbox"/> Telefonista                      |
|   | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional            |

**Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no site: [www.isgsaude.org](http://www.isgsaude.org)**

**5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? \* Favor descrever abaixo:**

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 ( ) sim ou ( ) não.

5.1.3 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex Agente Público.

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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LEGÍVEL

OSG - GESTORA



HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN  
[WWW.ISGSAUDE.ORG](http://WWW.ISGSAUDE.ORG)  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 003/2024 – DE 15 a 17 DE JULHO DE 2024

NOME:

CARGO:

ASSINATURA ISG:

QUANTIDADE DE CÓPIAS:

DATA:

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATAS	ATIVIDADE
15,16 e 17 de julho de 2024	Período de Inscrição
A partir do dia 22/07/2024	Início das provas
A partir do dia 29/07/2024	Entrevista por Competência por vaga
Até 06/08/2024	Publicação do Resultado Final

**Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: [www.isgsaude.org](http://www.isgsaude.org)**