Verificado por:		
Qtd:		
Data:/	/	
Hora:		

## HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2024 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA



SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 002/2024 - de 19 a 21 DE MARÇO DE 2024					
1. IDENTIFICAÇÃO:					
Nome:			CPF:		
entidade n°: Órgão Emissor: Data			asc.: / /		
E-mail:	Telefone	( )	Cel: ( )		
2. ENDEREÇO:					
Rua:					
Cond.:	Bloco:		Apto:		
Bairro:	CEP:		n <sup>o</sup> :		
Cidade:	UF:				
3. ESCOLARIDADE:					
Nível Médio	lizante 🔲	Nível Superior	] Pós-graduação □		
4. CARGO AO QUAL CONCORRE		- Formula in a de C	Name and a Trade that		
Analista de Gestão de Pessoas			Segurança do Trabalho		
Assistente de Gestão de Pessoas		☐ Farmacêutico			
Assistente Social		Farmacêutico C	linico		
Auxiliar administrativo	☐ Auxiliar administrativo ☐ Fisioterapeuta				
☐ Auxiliar de Farmácia ☐ Fonoaudiólo					
Auxiliar de Serviços Gerais Nutricionista					
☐ Enfermeiro do Trabalho ☐ Técnico de Enfermagem			ermagem		
☐ Enfermeiro Generalista ☐ Técnico de Enfermagem – Centro Cirúrgico			ermagem – Centro Cirúrgico		
☐ Enfermeiro Obstetra		<del></del>	bilização Ortopédica.		
☐ Enfermeiro de Qualidade			urança do Trabalho		
Enterment de Quandade		Terapeuta Ocu			
		Terapeuta Ocu	pacional		
Necessário apresentação das documentaçoes confo	rme pré re	quisito de cada cargo dispo	nivel no site: www.isgsaude.org		
5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? * Favor descrever abaixo:					
Ed. No seed de noord com deficiêncie identifican e OID					
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 1°, 2° ou 3° 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, / de 2024.					
ASSINATURA LEGÍVEL					
CSSI GESTURA					
HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN					
Culdar e Selvar Vidas WWW.ISGSAUDE.ORG					
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG					
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 002/2024 – DE 19 a 21 DE MARÇO DE 2024  NOME:					
CARGO:		QUANTIDADE DE CÓPIAS:			
ASSINATURA ISG:		DATA:			
AUSIIVA I UIVA IUU.		טתות.			

## CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE	
19,20 e 21 de março de 2024	Período de Inscrição	
A partir do dia 26/03/2024	Início das provas	
A partir do dia 03/04/2024	Entrevista por Competência por vaga	
Até 12/04/2024	Publicação do Resultado Final	
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org		