

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN

GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 005/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 005/2022 - DE 05 A 09 DE SETEMBRO 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"/> Fisioterapeuta PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia PCD | <input type="checkbox"/> Nutricionista PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Obstetra PCD | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional PCD |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutica PCD | |

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

5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA?

Física Auditiva Visual Intelectual Mental Múltiplas

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 (Em caso do SIM, identificar cargo e área de atuação do familiar).

() sim ou () não Cargo: Área:

5.1.3 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex Agente Público, em caso SIM, identificar. (Agente Público entende-se, é aquele que presta qualquer tipo de serviço ao Estado, que exerce funções públicas, no sentido mais amplo possível dessa expressão, significando qualquer atividade pública).

() 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 2022.

ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 005/2022 – DE 05 a 09 DE SETEMBRO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
05, 06, 08 e 09/09/2022	Período de Inscrição
A partir do dia 14/09/2022	Início das entrevistas
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org	