

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA

HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA



SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 006/2022 - DE 24 A 26 DE OUTUBRO 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"/> Analista de Departamento Pessoal | <input type="checkbox"/> Assistente Social | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo |
| <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas | <input type="checkbox"/> Enfermeiro Obstetra | <input type="checkbox"/> Maqueiro |
| <input type="checkbox"/> Analista de Suprimentos | <input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho | <input type="checkbox"/> Motorista de Ambulância |
| <input type="checkbox"/> Assistente de Departamento Pessoal | <input type="checkbox"/> Farmacêutico | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem em Centro Cirúrgico |
| <input type="checkbox"/> Assistente Administrativo | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional |

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

5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? Assinalar abaixo:

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 006/2022 – DE 24 a 26 DE OUTUBRO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
24/10/2022 a 26/10/2022	Período de Inscrição
A partir do dia 03/11/2022	Início das provas técnicas
A partir do dia 11/11/2022	Início das entrevistas
Até 21/11/2022	Publicação Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org	