

**PROCESSO SELETIVO**  
**RESULTADO FINAL E CONVOCAÇÃO**

O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG, organização social gestor do Hospital Regional do Litoral Norte, **DIVULGA RESULTADO FINAL** e a **CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **TÉCNICO DE RADIOLOGIA** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS - AMPLA CONCORRÊNCIA**

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	Wilson Ronaldo Lelis	143618588-29	Téc. de Radiologia
2º	Jean Carlos Pedrosa da Silva	302844548-42	Téc. de Radiologia
3º	Marcio Andre Alves de Azevedo	092504217-02	Téc. de Radiologia
4º	Moacir Arcanjo Pimentel	135984808-81	Téc. de Radiologia
5º	Gabriella Borges Andrade e Silva	302678638-10	Téc. de Radiologia
6º	Moacyr Lambert Ramachoti	324608498-00	Téc. de Radiologia
7º	Diane Cristina dos Santos Santana	336.089.998-92	Téc. de Radiologia
8º	William Marcondes	338341958-47	Téc. de Radiologia
9º	Jonathan Aarão Davi de Medeiros Leite	420308428-85	Téc. de Radiologia
10º	Ildelena Aparecida de Godoy	183871948-24	Téc. de Radiologia
11º	Robinson Lemes Soares	190589208-01	Téc. de Radiologia
12º	Maria Ligia Santos de Medeiros	031664115-42	Téc. de Radiologia
13º	Abhay Charan Gonzalez Grana	369754288-59	Téc. de Radiologia
14º	Francisco Diego dos Santos	361057078-43	Téc. de Radiologia
15º	Helder Rodolfo dos Santos	18387955884	Téc. de Radiologia
16º	Ewerton Amaral de Toledo	345878838-75	Téc. de Radiologia
17º	Clayton Freitas Morais	455255602-91	Téc. de Radiologia
18º	Mariana Masini Bernardo	316880318-98	Téc. de Radiologia
19º	Felipe Pupo Camargo da Silva	347867288-02	Téc. de Radiologia
20º	Kelvin Landim do Nascimento	40113912803	Téc. de Radiologia
21º	Maycon Jhone Marques Meireles	434200228-08	Téc. de Radiologia
22º	Eduardo Alexandrino Rodrigues Gomes da Silva	427110068-40	Téc. de Radiologia
23º	Alexandre dos Santos Pinheiro	339566128-84	Téc. de Radiologia
24º	Fabio Carvalho Ribeiro	06152947669	Téc. de Radiologia
25º	Carlos Eduardo da Silva Lopez Mesa	355401048-03	Téc. de Radiologia
26º	Leandro Augusto Bacelar de Carvalho	440511798-50	Téc. de Radiologia

**LISTA FINAL DE APROVADOS – PESSOA COM DEFICIÊNCIA/PCD**

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	Reinaldo Rodrigues da Silva	371842168-22	Téc. de Radiologia

FICAM, em simultâneo, **CONVOCADOS** para **CONTRATAÇÃO IMEDIATA** em ordem de classificação, para a realização/indicação dos exames, conforme nomes abaixo:

**NOME(S) DO(S) CONVOCADO(S):**

- CANDIDATOS AMPLA CONCORRÊNCIA

4º Moacir Arcanjo Pimentel

AS **ROTINAS ADMISSIONAIS**, ocorrerão da seguinte forma, sendo **OBRIGATÓRIA** a presença no horário, data e local, sinalizado abaixo:

a) **DATA:** 11/03/2020.

b) **LOCAL:** **HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE**, localizado na Rua Prudência Sanches Froile Mansano, nº 1200, Caraguatatuba – SP. *Ponto de referência: Atrás do Shopping Serramar.*

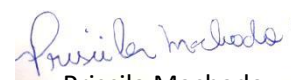
c) **HORÁRIO:** 09:00h.

d) **DOCUMENTAÇÃO ADMISSIONAL:** será obrigatório portar documentação admissional conforme **ANEXO I**.

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

1. Os candidatos que não comparecerem no local e horários acima indicados, para se submeterem ao **PROCESSO ADMISSIONAL**, perderão a vaga de contratação imediata.
2. As demais convocações dos candidatos para as contratações serão realizadas de mediante a necessidade do serviço, observando a ordem de classificação.
3. Os aprovados na seleção **NÃO** poderão **acumular vínculo dentro da mesma unidade** (Hospital Regional do Litoral Norte), caso isso ocorra o mesmo será automaticamente desclassificado e/ou desligado do quadro de colaboradores.

Caraguatatuba, 10 de Março 2020.



Priscila Machado

Assessora de Gestão de Pessoas



Alexandra Nascimento

Gerente de Gestão de Pessoas

ANEXO I

Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS	SITUAÇÃO		
	OK	FALTA	DATA DE RECEBIMENTO/ RUBRICA
* CARTEIRA PROFISSIONAL (ORIGINAL E XEROX da FOTO e QUALIFICAÇÃO CIVIL)			
* 01 CÓPIAS DO RG			
* 01 CÓPIAS DO CPF/CIC			
* 01 CÓPIAS DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (LUZ, ÁGUA OU TELEFONE)			
* 01 CÓPIA DO PIS OU PASEP			
* 01 CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR			
* 01 CÓPIA DO CERTIFICADO MILITAR			
** ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL			
** 01 FOTOS 3X4 (RECENTES/COLORIDAS)			
** 02 CÓPIAS DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO (ATUALIZADA (HEPATITE B, DUPLA ADULTO E TRÍPLICE VIRAL))			
* 01 CÓPIA HISTÓRICO ESCOLAR DA FORMAÇÃO (ENSINO MÉDIO/GRADUAÇÃO/PÓS-GRADUAÇÃO)			
* 01 CÓPIA DA CARTEIRA DO CONSELHO REGIONAL OU FEDERATIVO			
* 01 CÓPIA COMPROVANTE DE REGULARIDADE DO CONSELHO DE CLASSE			
* 01 CÓPIA DO DIPLOMA DO CURSO TÉCNICO			
** 01 CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO, AVERBAÇÃO JUDICIAL OU DECLARAÇÃO OU CARTÓRIO.			
** 01 CÓPIA DE RG E CPF DO CONJUGUE			
** 01 CÓPIA COMPROVANTE DE VACINAÇÃO DOS FILHOS ATÉ 07 ANOS			
** 01 CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 8 ANOS			
** 01 CÓPIA DE RG E CPF DOS FILHOS			
** 01 CÓPIA COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS A PARTIR DE 07 ANOS DE IDADE			
** 01 DECLARAÇÃO DE REFERÊNCIA PROFISSIONAL (ÚLTIMO EMPREGO)			
** 01 CÓPIA DO CURRÍCULO			
** 01 CÓPIA DE CARTÃO DE CONTA CORRENTE (para apontamento de AG. E C.C.)			
** 01 CÓPIA DE CARTÃO DE VALE TRANSPORTE			

ATENÇÃO: \* ENTREGA OBRIGATÓRIA \*\* ENTREGA EM ATÉ 24 HORAS

**DEMAIS INFORMAÇÕES**

EXAME MÉDICO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_:\_\_\_\_

TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_:\_\_\_\_

PRENCHERU TERMO DE OPÇÃO DO VALE TRANSPORTE: SIM ( ) NÃO ( ) OPTANTE? SIM ( ) NÃO ( )

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura

OBSERVAÇÃO DO GP: As assinaturas previstas são indispensáveis para conclusão do processo de admissão