

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 **ANALISTA DE CONTRATOS** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

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

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	Aliane Cristine Almeida de Freitas	201877058-60	Analista de Contratos
2º	Cristiane Santos Aguiar Vasconcelos	345287618-74	Analista de Contratos
3º	Aline Silva Amorim	328378838-32	Analista de Contratos
4º	Regiane Alves Monteiro Santos	312526188-08	Analista de Contratos
5º	Lidyane Rodrigues da Silva	368358368-14	Analista de Contratos
6º	Rafael Lopes Baviera	364835038-22	Analista de Contratos
7º	Thais Simões Lima	406870988-23	Analista de Contratos
8º	Lara Camargo Miranda David	367552058-77	Analista de Contratos
9º	Valeria Kemp Galdino	114706638-80	Analista de Contratos
10º	Priscila Ueda	279111428-90	Analista de Contratos
11º	Patricia de Paula Lopes Mendes	287136878-32	Analista de Contratos
12º	Valdirene dos Santos Chaves	303578008-00	Analista de Contratos
13º	Camila Martiniano Xaubet	335970698-60	Analista de Contratos
14º	Andrea Pereira Pinheiro dos Santos	311653178-18	Analista de Contratos
15º	Pabliny Maris Barreto dos Santos Raikov	328151308-58	Analista de Contratos
16º	Tatiana Claro Rocha	004863741-65	Analista de Contratos
17º	Adriana Gomes Carneiro	327313178-09	Analista de Contratos
18º	Joselia Santos Nascimento	354747408-67	Analista de Contratos
19º	Rafaella Santana Arouca	350870458-04	Analista de Contratos
20º	Isabella Ferreira Antunes de Camargo	409080058-73	Analista de Contratos
21º	Karoline Christine Dias G. Henrique	454325228-45	Analista de Contratos
22º	Otavio Augusto Fida Muller	423072318-03	Analista de Contratos

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

2º Cristiane Santos Aguiar Vasconcelos

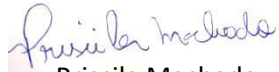
As **ROTINAS ADMISSIONAIS**, ocorrerão da seguinte forma, sendo OBRIGATÓRIA a presença no horário, data e local, sinalizado abaixo:

- a) **DATA:** 28/04/2020.
- 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, 24 de Abril 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: ____:____

PREENCHEU 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