

Verificado por: \_\_\_\_\_

Qtd: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2023

**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2023 - DE 03/01/2023 ATÉ 05/01/2023**

**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 Suprimentos             | <input type="checkbox"/> Ouvidor                     |
| <input type="checkbox"/> Arquivista                          | <input type="checkbox"/> Técnico de Aparelho Gessado |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista              | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem       |
| <input type="checkbox"/> Engenheiro de Segurança do Trabalho | <input type="checkbox"/> Técnico de Saúde Bucal      |
| <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho    | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional       |

**Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: [www.isgsaude.org](http://www.isgsaude.org)**

**5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? \* Favor descrever abaixo:**

5.1. No caso de pessoa com deficiência física:

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 ( ) 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.

Caraguatatuba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE

[WWW.ISGSAUDE.ORG](http://WWW.ISGSAUDE.ORG)

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

**FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2023 – DE 03/01/2023 ATÉ 05/01/2023**

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

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATAS	ATIVIDADE
03/01/2023 ATÉ 05/01/2023	Período de Inscrição
10/01/2023 ATÉ 11/01/2023	Início das provas técnicas
13/01,16/01 E 17/01/2023	Início das entrevistas
A PARTIR DE 20/01/2023	Publicação do resultado final de todas as vagas
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	