

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

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

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

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

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE FRANCINE MAIA FRANÇA  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2024

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 004/2024 - DE 20 À 22 DE AGOSTO DE 2024

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 Administrativo                           | <input type="checkbox"/> Enfermeiro OPME (Órteses, Próteses e Materiais especiais) | <input type="checkbox"/> Farmacêutico de Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Assistente Administrativo de Departamento Pessoal | <input type="checkbox"/> Enfermeiro Qualidade                                      | <input type="checkbox"/> Médico do Trabalho        |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo                           | <input type="checkbox"/> Engenheiro de Segurança do Trabalho                       | <input type="checkbox"/> Nutricionista             |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Almoxarife                            | <input type="checkbox"/> Farmacêutico  | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem     |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista                            |  |  |

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

5. POSSUI DEFICIÊNCIA? SIM ( ) NÃO ( )

AUDITIVA  VISUAL  INTELLECTUAL  MÚLTIPLAS  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 (Em caso do SIM, identificar cargo e área de atuação do familiar):

( ) sim ( ) 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 ( ) 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.

Caraguatatuba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2024.

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 004/2024 – DE 20 À 22 DE AGOSTO DE 2024

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
20/08/2024 à 22/08/2024	Período de Inscrição
À partir do dia 26/08/2024	Início das provas objetivas
À partir do dia 02/09/2024	Início das entrevistas
Até 09/09/2024	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>	