


## HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE FRANCINE MAIA FRANÇA

## INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

## FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2024

## SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 006/2024 - DE 04 À 06 DE DEZEMBRO 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 <input type="checkbox"/>	Nível Médio Técnico/Profissionalizante <input type="checkbox"/>	Nível Superior <input type="checkbox"/>
4. CARGO AO QUAL CONCORRE		
<input type="checkbox"/> Analista Departamento Pessoal	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Navegador	<input type="checkbox"/> Médico do Trabalho
<input type="checkbox"/> Analista de Treinamento	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Oncologia	<input type="checkbox"/> Ouvidor
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Suprimentos	<input type="checkbox"/> Enfermeiro OPME (Órteses, Próteses e Materiais especiais)	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem
<input type="checkbox"/> Bombeiro Civil	<input type="checkbox"/> Engenheiro de Segurança do Trabalho	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem do Trabalho
<input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho	<input type="checkbox"/> Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho
<input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista	<input type="checkbox"/> Farmacêutico de Oncologia	<input type="checkbox"/> Tecnólogo de Radioterapia
<i>Necessário apresentação das documentações, conforme pré requisito de cada cargo disponível no site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a></i>		
5. POSSUI DEFICIÊNCIA? SIM ( ) NÃO ( )		
AUDITIVA <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>	INTELLECTUAL <input type="checkbox"/>
MÚLTIPLAS <input type="checkbox"/>	FÍSICA <input type="checkbox"/>	
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		
<small>OSS GESTORA</small>  <b>HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE</b> <a href="http://WWW.ISGSAUDE.ORG">WWW.ISGSAUDE.ORG</a> <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG</b>		
<b>FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2024 – DE 04 À 06 DE DEZEMBRO DE 2024</b>		
NOME:		
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:	
ASSINATURA ISG:	HORA:	

## CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
04/12/2024 à 06/12/2024	Período de Inscrição
À partir do dia 11/12/2024	Início das provas objetivas
À partir do dia 18/12/2024	Início das entrevistas
Até 30/12/2024	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>	