

PROCESSO SELETIVO
RESULTADO FINAL

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

LISTA FINAL DE APROVADOS

| CLASSIFICAÇÃO | NOME | CPF | CARGO |
|---------------|---|--------------|----------------------|
| 1º | LUCIMARA DOS SANTOS | 453313458-08 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 2º | STEPHANIE SILVA FERREIRA DA CRUZ | 473227718-77 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 3º | ANA CRISTINA FERREIRA DA SILVA | 180052068-95 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 4º | ARTEMÁRIA GONÇALVES SENA SILVERIO | 401524778-70 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 5º | MAYCON DE SOUZA FERREIRA | 389337688-74 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 6º | MICHAEL RIBEIRO | 418538338-00 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 7º | CAIQUE DOMINGUES RAMOS | 420560898-58 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 8º | JHENYFER SUSSAN GOMES DA CONCEIÇÃO | 448701478-66 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 9º | VITOR DE LIMA BISCHOFF | 494257858-21 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 10º | LUANA MOURA DA SILVA | 499469568-70 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 11º | NATÃ BRECANE MIRANDA | 358009748-29 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 12º | JULIANNY MARCELLE SOUZA DE FARIAS MARTINS | 412197578-29 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 13º | TASSILA CRISTINA DA SILVA SOUSA | 429108908-21 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 14º | VIVIANE LOPES VIEIRA | 421591118-48 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 15º | TAMYRIS DELVAGE CARAVAGGIO | 347793668-01 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 16º | DAVID FUGANIOLLI RIBEIRO | 312138458-90 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 17º | ESTELIANA ALBINO | 341948548-45 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 18º | JAMES D HORA DOS SANTOS | 233697418-57 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 19º | LEONARDO CARVALHO GOMES | 453143878-75 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 20º | LUCIANO PATRIK RODRIGUES DE LISBOA | 330655068-07 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 21º | MARIA JOSENILDA DA SILVA LOPES | 326505718-61 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 22º | MAURICIO MATHEUS DOS SANTOS ROSARIO | 425351458-80 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 23º | SUELEN DIAS FELIX | 359932048-93 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 24º | TAISMARA ARAUJO CARDOSO DANTAS | 462872558-62 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 25º | ANA PERLA MARTINS MOREIRA | 357433848-19 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 26º | DARIANE ROBERTA GOMES DE MORAIS SILVA | 433293278-12 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 27º | LUIZ GUSTAVO RIBEIRO DA CUNHA | 448823258-29 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |

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

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

13º TASSILA CRISTINA DA SILVA SOUSA



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



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

a) **DATA:** 19/09/2022.

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:** 09:00

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, 15 de setembro 2022.

Joyce Paulino

Analista de Gestão de Gente

Leandro de Castro Lima

Coordenador de Gestão de Gente

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 (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO) | | | |
| * 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 | | | |
| * 01 CÓPIA DO CARTÃO SUS | | | |
| * 01 FOTO 3X4 (RECENTE/COLORIDA) | | | |
| ** 02 CÓPIAS DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO (HEPATITE B, DUPLA ADULTO, TRÍPLICE VIRAL E COVID) | | | |
| * 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 (CERTIDÃO NEGATIVA) | | | |
| * 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 (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO) | | | |
| ** 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