

PROCESSO SELETIVO EDITAL 001/2020
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 **ASSISTENTE SOCIAL** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

| CLASSIFICAÇÃO | NOME | CPF | CARGO |
|---------------|--------------------------------------|--------------|-------------------|
| 1º | Bianca Sartori Costa | 411093728-09 | Assistente Social |
| 2º | Debora Alves de Sousa | 335864318-21 | Assistente Social |
| 3º | Jaci Machado | 213519558-88 | Assistente Social |
| 4º | Fernanda Aquino Ferreira | 354336518-51 | Assistente Social |
| 5º | Elza Maria Ghislotti Aranda | 025979328-00 | Assistente Social |
| 6º | Carolina Batista de Souza | 346694598-48 | Assistente Social |
| 7º | Laura Pereira Silva | 079353226-43 | Assistente Social |
| 8º | Andrea Aparecida Gomes Guimarães | 076702014-60 | Assistente Social |
| 9º | Luciana Ministro Pastor Pelegrini | 142161868-07 | Assistente Social |
| 10º | Carmen Patricia de Souza Ballesteros | 251270038-05 | Assistente Social |
| 11º | Liliam Carla de Oliveira | 291638128-78 | Assistente Social |
| 12º | Veridiana Aparecida Oliveira | 226552438-70 | Assistente Social |
| 13º | Alida Aparecida da Silva | 159416898-96 | Assistente Social |
| 14º | Edna Garcia Maysief | 084718298-35 | Assistente Social |
| 15º | Cyntia de Freitas Vassão | 133336628-09 | Assistente Social |
| 16º | Carmem Silva Landim Ferreira | 213985888-30 | Assistente Social |
| 17º | Denise Dias Monteiro Gomes | 220563338-48 | Assistente Social |
| 18º | Maria Hilma Aguiar de Carvalho Barra | 067030926-56 | Assistente Social |

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

NOME(S) DOS CONVOCADO(S):

10º Carmen Patricia de Souza Ballesteros

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

a) **DATA:** 06/09/2022.

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.*



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



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, 05 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