

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 002/2024
RESULTADO FINAL E CONVOCAÇÃO**

O **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES** – ISG, Organização Social gestor do Hospital Regional do Litoral Norte Francine Maia França, **DIVULGA RESULTADO FINAL E CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	CYBELLE APARECIDA GENERINO ALCANTARA	424.628.928-00	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
2º	JOÃO PEDRO FELIX DOS SANTOS	445.401.818-90	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
3º	CELMA FERREIRA DA SILVA	169.103.328-65	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
4º	YASMIN BEATRIZ WEBER SILVA	487.375.198-59	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5º	DILEINE FARIAS DA CRUZ	379.400.778-64	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
6º	GRACE ALVES DE ANDRADE	370.228.108-85	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
7º	DANIELLE DE ARAUJO LIMA	346.949.338-33	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
8º	MIRELLA SIMÃO DOS SANTOS	500.985.478-36	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
9º	ANA PAULA DE CASTRO FORTES	484.852.648-51	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
10º	SIMONE DA SILVA CRUZ	368.912.958-31	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
11º	REBECA SILVESTRE LEME DE SIQUEIRA	526.327.808-02	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
12º	GISELLE ALVES DA SILVA SOUZA	297.184.788-84	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
13º	PATRICIA OLIVEIRA DE ARAUJO	132.820.338-77	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
14º	CARLA CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA	320.032.128-84	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
15º	ALINE GOES BARBOZA	282.928.838-60	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
16º	KÊNIA DE CASTRO MARIA FLAUZINO	084.483.586-27	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
17º	CRISTIANE ARAUJO DOS SANTOS	355.103.228-96	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
18º	ADRYAN FERREIRA GONÇALVES	536.027.558-86	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
19º	CLAUDIA REGINA GOMES LUCCAS RODRIGUES	112.067.948-60	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
20º	GLAUCE APARECIDA MARCONDES	045.816.738-01	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
21º	SUZANA CARDOSO BORGES	351.942.828-85	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
22º	KELI CRISTINA DA SILVA	268.468.838-94	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
23º	CREDINALDO VANDERLEY DE SEIXAS	103.537.708-09	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
24º	KAREN VARGAS	319.670.538-20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
25º	CLEIDE MARIA NUNES	145.236.428-18	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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):

10º SIMONE DA SILVA CRUZ

11º REBECA SILVESTRE LEME DE SIQUEIRA

12º GISELLE ALVES DA SILVA SOUZA

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

a) DATA: 07/06/2024

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, 06 de junho de 2024.



Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas



Flávia Félix
Analista de GP - HRLN
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Flávia Félix

Analista de Gestão de Pessoas

ANEXO I

Nome: _____

Setor: _____ Cargo: _____

Data Admissão: _____ Telefone: _____

DOCUMENTOS	SITUAÇÃO		
	OK	FALTA	DATA DE RECEBIMENTO/ RUBRICA
* 01 CÓPIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL (PÁGINAS DA FOTO E QUALIFICAÇÃO CIVIL OU DIGITAL)			
* 01 CÓPIAS DO RG (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)			
* 01 CÓPIAS DO CPF/CIC			
* 01 CÓPIAS DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (LUZ, ÁGUA OU TELEFONE/INTERNET FIXO)			
* 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 (OU COMPROVANTE COM 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