

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 007/2022**

**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 **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                                    | CPF          | CARGO               |
|---------------|---|--------------|---------------------|
| 1º            | MARIANE DE JESUS SOUZA                  | 438833358-19 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 2º            | MARIANA LOURENÇO DOS SANTOS             | 376702098-01 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 3º            | FABIO AUGUSTO LEITE                     | 035380459-25 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 4º            | VANESSA PAIXÃO DOS SANTOS               | 461382828-76 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 5º            | TACIANA ROQUE DOS SANTOS DE SOUZA       | 324200148-63 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 6º            | SANDRA CRISTINA FERREIRA                | 226390348-80 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 7º            | RENATA SOARES FERREIRA                  | 479791178-67 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 8º            | JOÃO NUNES COSTA NETO                   | 431606358-80 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 9º            | STEFANY DE CARVALHO RODRIGUES           | 449844188-50 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 10º           | PIERRE LUIS BRASIL DE OLIVEIRA          | 364400148-03 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 11º           | JULIANA TOMAZ DE SOUZA NUNES            | 421881538-04 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 12º           | JULIANA CRISTINA MACEDO                 | 305281658-60 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 13º           | DIEGO FERREIRA DE SOUZA                 | 439297198-86 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 14º           | ANA LUCIA NUNES RIBEIRO                 | 284344068-88 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 15º           | CLEBER CASTILHO LIMA GUIDIS             | 359874898-14 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 16º           | CAMILA DOS SANTOS                       | 358164398-71 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 17º           | CESAR AUGUSTO MOREIRA DO NASCIMENTO     | 400113478-05 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 18º           | FABIANA FERREIRA DE SOUZA               | 327658428-09 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 19º           | ELIZABETH LOUISE DANNA SANTANA          | 406723298-59 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 20º           | ELAINE ALVES DIAS                       | 255192138-44 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 21º           | GIOVANA CAMILA M. DE VASCONCELOS PASSOS | 346849878-09 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 22º           | SUZANA CARDOSO BORGES                   | 351942828-85 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 23º           | ANDRESSA MIRANDA FELICIO DOS SANTOS     | 093334676-02 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 24º           | GISELI IAQUINTO                         | 391109918-59 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 25º           | SUSAN KATHLEN OLIVEIRA SAMPAIO          | 404345778-20 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 26º           | KELLY GESLAINE DOS SANTOS               | 256029228-90 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 27º           | GISELLE ALVES DA SILVA SOUZA            | 297184788-84 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 28º           | MARIZA DE OLIVEIRA ROCHA                | 119740686-76 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 29º           | LUCAS DE MORAIS LOGATO                  | 365428868-50 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 30º           | MARIA LUCIA ROCHA FREIRE                | 123037228-88 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 31º           | CLEIDE MARIA NUNES                      | 145236428-18 | AUX. ADMINISTRATIVO |
| 32º           | DANIELE SANTANA ROSSI                   | 303371678-42 | AUX. ADMINISTRATIVO |

33º

DÉBORA PONCE FREITAS WORSPITE

335469578-14

AUX. 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):**

17º CESAR AUGUSTO MOREIRA DO NASCIMENTO

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

a) **DATA:** 16/01/2023.

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:**

- Os candidatos que não comparecerem no local e horários acima indicados, para se submeterem ao **PROCESSO ADMISSIONAL**, perderão a vaga de contratação imediata.
- As demais convocações dos candidatos para as contratações serão realizadas de mediante a necessidade do serviço, observando a ordem de classificação.
- 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, 13 de janeiro 2023.



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/<br>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