

**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):

- 1º CYBELLE APARECIDA GENERINO ALCANTARA
- 2º JOÃO PEDRO FELIX DOS SANTOS
- 3º CELMA FERREIRA DA SILVA
- 4º YASMIN BEATRIZ WEBER SILVA
- 5º DILEINE FARIAS DA CRUZ
- 6º GRACE ALVES DE ANDRADE
- 7º DANIELLE DE ARAUJO LIMA

8º MIRELLA SIMÃO DOS SANTOS

9º ANA PAULA DE CASTRO FORTES

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

a) **DATA:** 26/04/2024

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, 25 de abril 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