

PROCESSO SELETIVO EDITAL 001/2024
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 a **CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	BEATRIZ MARIANO FONSECA	519.XXX.XXX-48	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
2º	IRENE POÇAS LEITÃO DIAS	014.XXX.XXX-12	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
3º	FLAVIO ROBERTO CABOCLO	267.XXX.XXX-21	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
4º	FRANCIELE PEREIRA SOARES	227.XXX.XXX-09	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
5º	EMERSON SOARES DA SILVA	557.XXX.XXX-00	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
6º	NICOLE VITÓRIA PEREIRA DOS SANTOS	429.XXX.XXX-22	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
7º	MARIA DE FATIMA FLORENCIO	040.XXX.XXX-44	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
8º	LEONARDO SANTOS RIBEIRO DO NASCIMENTO	470.XXX.XXX-25	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
9º	GABRIELLA SEVERO LIRA	198.XXX.XXX-30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD
10º	FELIPE GUILHERME LEAL SOUZA	478.XXX.XXX-32	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PCD

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 FELIPE GUILHERME LEAL SOUZA

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

a) **DATA:** 09/12/2024

b) **LOCAL:** HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE, localizado na Rua Prudência Sanches Froile Mansano, nº 1200, Caraguatuba – 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.

Caraguatuba, 06 de Dezembro de 2024.



Renata Flores
Coordenadora de Gestão de Pessoas



Flávia Felix
Analista de Gestão de Pessoas

ANEXO I


 HOSPITAL REGIONAL
DO LITORAL NORTE

OSS GESTORA



Nome: _____

Setor: _____

Cargo: _____

Escala: _____

Admissão: _____

Contato: _____

Matrícula: _____

E-mail Pessoal: _____

Centro de Custo: _____

DOCUMENTOS	Situação	
	OK	OBS
01Cópia da foto e qualificação civil da carteira profissional ou digital		
01Cópia do RG		
01Cópia do CPF		
01Cópia do comprovante de residência atual (luz, água, telefone, Internet, iptu, declaração resid)		
01Cópia do PIS ou PASEP atualizado		
01Cópia do título de eleitor		
01Cópia do certificado militar		
01Cópia histórico escolar da formação (ensino médio / graduação / pós-graduação)		
01Cópia do diploma do curso técnico ou superior		
01Cópia da carteira do conselho regional ou federativo / () Protocolo Coren		
01Cópia do comprovante de regularidade do conselho de classe		
01Cópia da certidão de casamento, averbação judicial, declaração do cartório/união estável		
01Cópia de RG e CPF do cônjuge		
01Cópia da certidão de nascimento dos filhos menores de 8 anos		
01Cópia de RG e CPF dos filhos (0 a 18 anos – se universitário até 24 anos)		
01Cópia comprovante de vacinação dos filhos até 07 anos		
01Cópia comprovante de escolaridade dos filhos a partir de 07 anos de idade		
02Cópias da carteira de vacinação atualizada (hepatite B, dupla adulto, tríplice viral e COVID)		
01Cópia do cartão SUS		
01Declaração de referência profissional (atual ou último emprego)		
01Cópia do currículo (atualizado)		
01Cópia do Cartão de Conta Corrente Preferencial (AGÊNCIA E CONTA CORRENTE)		
01Foto 3x4 (recente/colorida)		
01Cópia do cartão de vale transporte		
01Cópia do Laudo (Somente - PCD)		