

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 DE FARMÁCIA** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	BRUNO VELOSO SILVANO	331.839.528-58	AUXILIAR DE FARMÁCIA
2º	DIEGO LOPES DA SILVA	421.752.948-11	AUXILIAR DE FARMÁCIA
3º	GABRIELA SOUSA CASSIANO	504.611.468-27	AUXILIAR DE FARMÁCIA
4º	NATHAN URIEL RIBEIRO DA MOTA	441.433.238-93	AUXILIAR DE FARMÁCIA
5º	GABRIELA SANTOS SOUZA	486.972.568-10	AUXILIAR DE FARMÁCIA
6º	JORDANA FRANCISCA RICARDO	422.961.168-41	AUXILIAR DE FARMÁCIA
7º	KATHLYN LALESKA SOUZA KLUKEVICZ FERREIRA	439.518.638-62	AUXILIAR DE FARMÁCIA
8º	PEDRO PAULO FERREIRA GALVÃO	452.353.118-84	AUXILIAR DE FARMÁCIA
9º	RHUAN DA COSTA MATEUS	517.368.148-93	AUXILIAR DE FARMÁCIA
10º	SABRINA DE PAULA FONTES	452.499.458-05	AUXILIAR DE FARMÁCIA
11º	VANESSA CLAUDIA MARTINS	290.158.438-13	AUXILIAR DE FARMÁCIA
12º	VICTOR DANIEL DOS SANTOS DA SILVA	536.462.138-33	AUXILIAR DE FARMÁCIA
13º	SABRINA ALVEZ DINIZ	417.202.738-55	AUXILIAR DE FARMÁCIA
14º	CAIO FREIRE GOMES	469.651.448-07	AUXILIAR DE FARMÁCIA
15º	MARIA CLARA CORREIA ESMERALDO	408.705358-03	AUXILIAR DE FARMÁCIA
16º	LEONARDO FERREIRA DE SOUZA	389.531.608-39	AUXILIAR DE FARMÁCIA

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):

4º NATHAN URIEL RIBEIRO DA MOTA

5º GABRIELA SANTOS SOUZA

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

a) DATA: 24/10/2024**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, 23 de Outubro de 2024.



Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas

ANEXO I

**HOSPITAL REGIONAL
DO LITORAL NORTE**

054 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)		