

PROCESSO SELETIVO EDITAL 003/2023
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 **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	FERNANDA AMANCIO DE OLIVEIRA MARQUES	352086308-18	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
2º	ANA ALICE GONÇALVES DE CARVALHO	319464188-38	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
3º	ALINE DOS SANTOS LIMA BORGES	400978788-04	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
4º	GIRLÂNIA LIMA DA SILVA	098026934-21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
5º	PALOMA ALEXANDRE ALVES	037916761-13	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
6º	ALINE CLAUDINO BARBOSA	069903934-75	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
7º	SUELI DA CUNHA SANTOS SILVA	255377658-61	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
8º	THAYNA MAYARA DE OLIVEIRA FORTUNATO	491730128-90	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
9º	SARA BARBOSA DE CASTRO BOTELHO DOS SANTOS	472253708-98	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
10º	ELEN CONCEIÇÃO FERREIRA AFRICO	409275038-24	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
11º	KEVEN SANTOS DA SILVA	461738728-54	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
12º	KARINA LEANDRO DE SOUZA RODRIGUES	281331768-32	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
13º	ADRIANO CRUZ NANNI	333380908-70	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
14º	ANA CLAUDIA DE SOUZA GOMES	351909428-21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
15º	NATHÁLIA LEANDRO NOBRE	445445768-90	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
16º	MARIA ELOISA DOMICIANO RIBEIRO	453207028-76	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
17º	ELISANGELA DE SOUSA DA SILVA	336369498-96	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
18º	WILLIAN SILAS DA SILVA	437454838-63	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
19º	FABIANA ROCHA SANTANA DOS SANTOS	056927355-20	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
20º	DEBORA SANTANA LIMA	371088608-21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
21º	THAIS MARA SANTOS SILVA	378682958-64	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
22º	DANIELA ROBERTA FERREIRA DA SILVA	340663618-70	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
23º	AMANDA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA	519248798-67	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
24º	THAIS DA MOTA	388375868-09	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
25º	TALLES RENE LODE	364126398-02	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
26º	MARIA EDUARDA NEVES SANTOS	417022358-66	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
27º	ANA CAROLINA DAS NEVES GOMES	234857168-47	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
28º	SUZY ELLEN SANTOS NUNES CAVALCANTE	424859068-90	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
29º	ANGELICA APARECIDA GUIMARAIS PRADO	436771468-36	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
30º	HARIELLI AMERICO ALMEIDA	382359098-71	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
31º	LUANA GOMES DOS SANTOS	461714868-09	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
32º	IZABELI DOS SANTOS PAULA	496412008-28	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
33º	VICTÓRIA REGINA BRAILE	453383518-03	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
34º	JORGEANE OLIVEIRA CAVALCANTE	073041094-32	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
35º	ADILIO BAPTISTA DE FARIA NETO	416234848-04	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
36º	ANA CAROLINA VICENTE DE SÁ	391592198-07	TÉCNICO DE ENFERMAGEM


**HOSPITAL REGIONAL
DO LITORAL NORTE**


37º	KELLY SOARES DOS SANTOS	337149318-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
38º	REGINA CÉLIA RODRIGUES NETTO	076457968-12	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
39º	MILENA SIMÕES DE OLIVEIRA	462865628-26	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
40º	PAULO VITOR SANTANA NEPOMUCENO JUNIOR	398449598-61	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
41º	NAJARA OLIVEIRA LOPES	304192948-13	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

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):

- 19º FABIANA ROCHA SANTANA DOS SANTOS
 20º DEBORA SANTANA LIMA
 21º THAIS MARA SANTOS SILVA
 22º DANIELA ROBERTA FERREIRA DA SILVA
 23º AMANDA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA
 24º THAIS DA MOTA
 25º TALLES RENE LODE
 26º MARIA EDUARDA NEVES SANTOS
 27º ANA CAROLINA DAS NEVES GOMES
 28º SUZY ELLEN SANTOS NUNES CAVALCANTE

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

a) **DATA:** 02/05/2023

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, 28 de abril 2023.

Joyce Paulino

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