

PROCESSO SELETIVO EDITAL 008/2022
RESULTADO FINAL E CONVOCAÇÃO

O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG, organização social gestor do Hospital Regional do Litoral Norte, **DIVULGA RESULTADO FINAL** 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	ADRIANA MARTINS SEVERINO	302164248-95	TÉC. DE ENFERMAGEM
2º	DANIELI DE SOUZA PINTO	367539958-38	TÉC. DE ENFERMAGEM
3º	DEBORA BIASOTTO RIBEIRO	315380158-46	TÉC. DE ENFERMAGEM
4º	JÉSSICA DE ALMEIDA SANTOS	400223438-06	TÉC. DE ENFERMAGEM
5º	LEONARDO FELIPE DA SILVA	184803838-01	TÉC. DE ENFERMAGEM
6º	LILIAN TATIANE MACHADO DE SOUZA	301496788-27	TÉC. DE ENFERMAGEM
7º	MARIA ALESSANDRA ALMEIDA DOS SANTOS	378341018-54	TÉC. DE ENFERMAGEM
8º	NORIE TAYANN REIS DA SILVA	383440948-01	TÉC. DE ENFERMAGEM
9º	RENATA DIAS CORTEZ	382346448-58	TÉC. DE ENFERMAGEM
10º	SARA DA SILVA MENDES	459822548-35	TÉC. DE ENFERMAGEM
11º	BRUNA FARIA DOS SANTOS	479282568-78	TÉC. DE ENFERMAGEM
12º	CRISTINA OLIVEIRA BONFIM	282354738-01	TÉC. DE ENFERMAGEM
13º	ELAINE CRISTINA DE JESUS NEVES	358163548-84	TÉC. DE ENFERMAGEM
14º	GABRIEL GOMES DA SILVA	118242229-20	TÉC. DE ENFERMAGEM
15º	EDNELIA RODRIGUES DE SOUZA	108902337-56	TÉC. DE ENFERMAGEM
16º	PATRICIA VIEIRA DE SOUSA	396147098-71	TÉC. DE ENFERMAGEM
17º	ROSEMEIRE SANCHES	129202358-93	TÉC. DE ENFERMAGEM
18º	MARIA APARECIDA FIGUEIREDO ESTEVES	064516616-27	TÉC. DE ENFERMAGEM
19º	ISABELLA CURCINO DOS SANTOS	445456118-42	TÉC. DE ENFERMAGEM
20º	CRISTIANE GRANDECHAMP D'AVILA BENTO	267189678-66	TÉC. DE ENFERMAGEM
21º	LAIANE CRISTINA LOPES DIAS	213878358-82	TÉC. DE ENFERMAGEM
22º	FERNANDA DUTRA PORFIRIO MONTEIRO	309000208-65	TÉC. DE ENFERMAGEM
23º	ALYNE CRISTINA DA SILVA	318462368-86	TÉC. DE ENFERMAGEM
24º	ANA PAULA SOARES DA SILVA DE ARAUJO	602526261-68	TÉC. DE ENFERMAGEM
25º	ANA RAPHAELA QUADRELLI DOS SANTOS	515797148-62	TÉC. DE ENFERMAGEM
26º	LARISSA KELLY DE MACEDO	420318598-03	TÉC. DE ENFERMAGEM
27º	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS	306073388-06	TÉC. DE ENFERMAGEM
28º	SANDRA MARIA BENEDITO CAVALCANTE	172956338-47	TÉC. DE ENFERMAGEM
29º	JOSE FRANCISCO JUNIOR	406483938-28	TÉC. DE ENFERMAGEM
30º	ELIZETE PEREIRA SILVA	319937528-62	TÉC. DE ENFERMAGEM
31º	GISLAYNE RIBEIRO DA SILVA	347678938-10	TÉC. DE ENFERMAGEM
32º	SABRINA VIEIRA PIMENTEL SANTANA	273663748-81	TÉC. DE ENFERMAGEM
33º	NATÁLIA CLAUDINO ALVES	098255114-27	TÉC. DE ENFERMAGEM
34º	MONIQUE SANTOS SILVA	364861928-44	TÉC. DE ENFERMAGEM

35º	LETICIA ISABEL PAULINO RIBEIRO	358517668-24	TÉC. DE ENFERMAGEM
36º	LEANDRO DE SALLES TIDIOLI	373245068-60	TÉC. DE ENFERMAGEM
37º	MARCOS VINICIUS MARREIROS SILVA	409285798-59	TÉC. DE ENFERMAGEM
38º	MARIA CRISTINA ALVES	140088338-54	TÉC. DE ENFERMAGEM
39º	KEILA DOS SANTOS	471792418-57	TÉC. DE ENFERMAGEM
40º	LAILA REGIA DIAS DA HORA	300782678-03	TÉC. DE ENFERMAGEM
41º	JÉSSICA FERNANDA DA SILVA BARBOSA	468754698-63	TÉC. DE ENFERMAGEM
42º	GABRIELA BATISTA LOPES	538483808-62	TÉC. DE ENFERMAGEM
43º	ANA MARIA DOS SANTOS HIRANO	297095058-82	TÉC. DE ENFERMAGEM
44º	MELISSA DEBLA LOBATO	408283538-59	TÉC. DE ENFERMAGEM
45º	ALEXANDRA APARECIDA N. LACERDA DE LIMA	199352248-48	TÉC. DE ENFERMAGEM
46º	SARAH MARIA SOUZA DE OLIVEIRA CANDIDO	450415338-65	TÉC. 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):

43º ANA MARIA DOS SANTOS HIRANO

44º MELISSA DEBLA LOBATO

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:

1. Os candidatos que não comparecerem no local e horários acima indicados, para se submeterem ao **PROCESSO ADMISSIONAL**, perderão a vaga de contratação imediata.



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



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, 12 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/ 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