

**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 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	ANA VITORIA SODRE SOARES SANTOLAIA	349.161.788-07	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
2º	JESSICA BENTO DA SILVA	328.472.058-88	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
3º	SHELEY CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS	423.981.608-40	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
4º	MILENE SUELI GOMES ORTIZ BARBOSA	060.621.356-22	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
5º	JESSICA DE ALMEIDA SANTOS	400.223.438-06	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
6º	DANIELA CRISTINA DA SILVA LIMA	293.669.168-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
7º	MATHEUS FRANCA NASCIMENTO	475.207.838-47	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
8º	THAINÁ DOS SANTOS ROCHA	453.958.348-42	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
9º	MARLI DE OLIVEIRA COSTA	316.864.728-46	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
10º	JUCELENE DIAS DO NASCIMENTO	344.589.128-10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
11º	BRUNO DE OLIVEIRA SANTOS BARBOSA	449.322.558-02	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
12º	MARINA DA SILVA DA CRUZ	422.137.908-17	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
13º	TALITA PEREIRA DE SOUZA	079.655.114-60	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
14º	JULIANA CARDOSO VIRGILIO	277.273.988-02	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
15º	ALEXANDRE ZAMPARINI SIQUEIRA	422.746.818-30	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
16º	ODAIR MARCELLO	172.898.328-25	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
17º	KAREN JOHANSEN SILVA	435.899.228-50	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
18º	ANA KAROLINE CONDE MOMESSO	418.020.688-99	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
19º	TABATA CAROL AIRES	386.974.998-95	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
20º	JHIMMY CRISTHIAN CANO DA SILVA	502.931.198-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
21º	LETICIA DA SILVA MOREIRA	434.426.128-37	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
22º	RAPHAELA DE OLIVEIRA PUPO	423.636.468-94	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
23º	ANGELA LIMA DUARTE FERREIRA	384.062.478-94	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
24º	MARCUS VINICIUS PELEGRINI DIAS	096.469.266-06	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
25º	ANGELICA MENEZES DOS SANTOS	378.506.998-74	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
26º	DAIANE FERREIRA DA SILVA CARVALHO	397.909.188-01	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
27º	PAULO LUCAS CABRAL DA SILVA	481.268.478-16	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
28º	JAMILE LEMOS TEODORO	395.194.028-02	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
29º	ARIANE SILVA BERTOLDO	452.663.218-06	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
30º	ALEXANDER TEIXEIRA VIEIRA	418.003.558-82	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
31º	VANESSA NOVAIS DOS SANTOS SOARES	301.257.388-70	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
32º	SILVIA MARIA SANTOS DE PAULA MAXIMO	338.633.978-60	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
33º	VIVANE CRISTINA ALVES AMARAL	290.785.408-93	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
34º	LETICIA NAVAS RAPOSO BRANDAO	416.074.678-01	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
35º	FABIANE MESQUITA FERNANDES DA SILVA	328.472.888-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
36º	MAÍSA DE SOUZA DOS SANTOS	011.079.401-09	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

37º	GABRIELA SOUZA MACEDO	435.154.978-54	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
38º	CINTHIA FERREIRA SOUSA	341.565.358-78	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
39º	LETICIA VITÓRIA SILVA DE JESUS	504.097.118-45	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
40º	JEAN AUGUSTO MADEIRA	432.730.268-63	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
41º	MARIA DE LOURDES FERREIRA	128.384.278-57	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
42º	JOREL DE JESUS FREITAS	440.121.258-42	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
43º	KATIA CHAGAS TELES	265.687.678-83	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
44º	AUGUSTO FERNANDO ROMERO	010.414.060-70	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
45º	LARISSA SANTOS MARTINS DE SOUSA	407.865.058-93	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
46º	LUDMILE CRISTINE SILVA DOS SANTOS	398.051.788-89	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
47º	LAIS SIQUEIRA	415.607.478-11	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
48º	LUCIANA AVELINO	318.202.778-60	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
49º	MILENE CASSIA DE JESUS	483.429.588-50	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
50º	NATALIA CLARA GARCIA DE SOUZA	441.241.498-16	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):

5º JESSICA DE ALMEIDA SANTOS

6º DANIELA CRISTINA DA SILVA LIMA

7º MATHEUS FRANCA NASCIMENTO

8º THAINÁ DOS SANTOS ROCHA

9º MARLI DE OLIVEIRA COSTA

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

a) DATA: 11/04/2024

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:

- 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, 10 de abril de 2024.



Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas



Flávia Felix

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