

PROCESSO SELETIVO EDITAL 004/2025
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 **AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

| QTD | NOME | CPF | CARGO |
|-----|--|----------------|------------------------|
| 1º | CLÁUDIA AMORIM SILVA | 015.XXX.XXX-07 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 2º | NATHAN AMBACK | 510.XXX.XXX-47 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 3º | MIRIAM MARTINS DE SOUSA | 263.XXX.XXX-81 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 4º | STHEFANY GIL CARDOSO DA SILVA | 431.XXX.XXX-76 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 5º | LETICIA KLEINS DA SILVA | 354.XXX.XXX-80 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 6º | REGINA CELIA DA SILVA | 309.XXX.XXX-81 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 7º | SHIRLEY DA SILVA PIMENTA | 349.XXX.XXX-24 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 8º | VALERIA MARCELI DOS SANTOS | 377.XXX.XXX-12 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 9º | ANA CLEIA RODRIGUES DE MENEZES | 333.XXX.XXX-31 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 10º | ANDERSON DOS SANTOS | 307.XXX.XXX-27 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 11º | SUELLEN APARECIDA REGINA MARCONDES | 389.XXX.XXX-26 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 12º | JACIARA FERREIRA DE JESUS SILVA | 418.XXX.XXX-54 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 13º | JULIANA FERNANDES DOS SANTOS OLIVEIRA | 307.XXX.XXX-47 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 14º | FABIANA PIRES DE BRITO | 384.XXX.XXX-94 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 15º | CÉLIA ROSA PEREIRA | 150.XXX.XXX-50 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 16º | ELIANE REGINA ALVARENGA SILVA | 005.XXX.XXX-13 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 17º | MARCIA HELENA DE SOUZA | 190.XXX.XXX-40 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 18º | MARIA FABIANA DE FRANÇA SANTOS MATOS | 389.XXX.XXX-59 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 19º | VITÓRIA LORRANY PEREIRA DOS SANTOS SILVA | 492.XXX.XXX-89 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 20º | VERA LOPES DA SILVA LIMA | 320.XXX.XXX-21 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 21º | SANDRA REGINA RODRIGUES DA SILVA | 077.XXX.XXX-06 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 22º | HELOISA APARECIDA RAMOS LOURENÇO THOMÉ | 199.XXX.XXX-69 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 23º | ADRIANA MARIA DO NASCIMENTO | 286.XXX.XXX-92 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 24º | LETÍCIA SOARES DOS SANTOS | 476.XXX.XXX-71 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 25º | MARIA APARECIDA ANDRADE DA HORA | 140.XXX.XXX-50 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 26º | SHEILA VIEIRA TIMOTEO | 418.XXX.XXX-32 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 27º | VERA LUCIA AMARAL CAMPOS | 111.XXX.XXX-28 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 28º | PRICIELE FERREIRA MACIEL | 397.XXX.XXX-95 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 29º | LUCIANI CAROLINA DE FREITAS | 395.XXX.XXX-93 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 30º | MARIA EDNA RODRIGUES APOLINÁRIO | 378.XXX.XXX-84 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |
| 31º | PATRÍCIA CRISTINA MODESTO DE CAMPOS | 417.XXX.XXX-76 | AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO |

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 VITÓRIA LORRANY PEREIRA DOS SANTOS SILVA

20º VERA LOPES DA SILVA LIMA

21º SANDRA REGINA RODRIGUES DA SILVA

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

DATA: 21/05/2026

LOCAL: **HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE**, localizado na Rua Prudência Sanches Froile Mansano, nº 1200, Caraguatatuba – SP. *Ponto de referência: Atrás do Shopping Serramar.*

HORÁRIO: 14:00

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, 20 de maio de 2026



FLÁVIA FÉLIX
SUPERVISORA DE DHO - HIRLM
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Flávia Félix
Supervisora de DHO

ANEXO I


**HOSPITAL REGIONAL
DO LITORAL NORTE**

055 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) | | |