

**PROCESSO SELETIVO
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 **ANALISTA DE COMUNICAÇÃO** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	Thais Almeida dos Santos	341554628-42	Analista da Comunicação
2º	Rogeria Ribeiro de Oliveira	319543028-27	Analista da Comunicação
3º	Gisele Cristna de Oliveira Leite	271880448-30	Analista da Comunicação
4º	Solange Carvalho Souza Fernandes	144622638-71	Analista da Comunicação
5º	Katia Kelly Costa Coelho	283564768-60	Analista da Comunicação
6º	Marcos Monteiro Gomes	287214278-95	Analista da Comunicação
7º	Gabrielle Medeiros Dainezi	283851178-57	Analista da Comunicação
8º	Diana Ribeiro Neri	228625208-45	Analista da Comunicação
9º	Natália Sforcin	342895458-07	Analista da Comunicação
10º	Amanda Silva Ferreira	369653948-11	Analista da Comunicação
11º	Cleverton da Silva Santana	378912678-04	Analista da Comunicação
12º	Graciana Feitosa Balbino	304491198-23	Analista da Comunicação
13º	Tamiko Simon Ushiwata	324645668-29	Analista da Comunicação
14º	Agnes de Sousa Arruda	325965988-92	Analista da Comunicação
15º	André Luís de Carvalho Marinho	079639834-89	Analista da Comunicação
16º	Samara Sales da Silva	395066848-98	Analista da Comunicação
17º	Matheus de Feritas Almeida	450417198-88	Analista da Comunicação
18º	Agostinho dos Santos Leitão	250422158-40	Analista da Comunicação
19º	Laura Maria Barcha Giroldo	252339578-92	Analista da Comunicação
20º	Camila Schuchter Soares	013366516-01	Analista da Comunicação
21º	Leonardo Rodrigues dos Santos	306083798-83	Analista da Comunicação
22º	Camila Garcez Silva Fernandes	365358308-02	Analista da Comunicação
23º	Lucas Fernandes de Andrade	385521218-08	Analista da Comunicação
24º	Millena Hermes Terra	320675318-08	Analista da Comunicação
25º	Poliana Diela Borba	438456388-42	Analista da Comunicação

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):

2º Rogeria Ribeiro de Oliveira

3º Gisele Cristna de Oliveira Leite

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

a) **DATA:** 02/03/2022.

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:** 09:00h.

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.



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

**HOSPITAL REGIONAL
DO LITORAL NORTE**



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, 25 de fevereiro 2022.

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
* CARTEIRA PROFISSIONAL (ORIGINAL E XEROX da FOTO e QUALIFICAÇÃO CIVIL)			
* 01 CÓPIAS DO RG			
* 01 CÓPIAS DO CPF/CIC			
* 01 CÓPIAS DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (LUZ, ÁGUA OU TELEFONE)			
* 01 CÓPIA DO PIS OU PASEP			
* 01 CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR			
* 01 CÓPIA DO CERTIFICADO MILITAR			
** ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL			
** 01 FOTOS 3X4 (RECENTES/COLORIDAS)			
** 02 CÓPIAS DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO (ATUALIZADA (HEPATITE B, DUPLA ADULTO E TRÍPLICE VIRAL))			
* 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			
* 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			
** 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 (para apontamento de 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: ____:____

PRENCHERU 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