

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 004/2024  
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 CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS**

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	FERNANDA CALDEIRA DA SILVA	700.XXX.XXX-06	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
2º	TATIANA GRAZIELE PASSOS	298.XXX.XXX-82	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
3º	CHRISTIANNE MARIS MANGUEIRA DE CASTRO FERRARI	696.XXX.XXX-00	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
4º	PRISCILA RODRIGUES COSTA	129.XXX.XXX-05	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5º	THAMIRES VIANA MACHADO	468.XXX.XXX-38	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
6º	NICOLY PEREZ SOARES DOS SANTOS	507.XXX.XXX48	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
7º	CINTIA GARCIA	139.XXX.XXX-28	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
8º	NATHALIA SANTOS DA SILVA	394.XXX.XXX-51	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
9º	ALAN VITOR ANGELO DE OLIVEIRA	545.XXX.XXX-80	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
10º	VANESSA RICCI PROIETTI	311.XXX.XXX-96	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
11º	EVELYN GRAZIELE DA SILVA	230.XXX.XXX-37	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
12º	ADRIANE LORRANE BRANCO GRAFANASSI GOMES	572.XXX.XXX-24	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
13º	MICHELE CRISTINA ALMEIDA VIEIRA SANTOS	311.XXX.XXX-75	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
14º	BRUNO CARLOS BRASIL DE OLIVEIRA	366.XXX.XXX-24	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
15º	CAROLINA MAIA	175.XXX.XXX-50	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
16º	ALISSAR FERREIRA MESQUITA KAMAR	420.XXX.XXX-31	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
17º	LORRANE GONÇALVES DA SILVA MADEIRA	122.XXX.XXX-02	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
18º	GREYCE ANE LOURENÇO ROCHA AMORIM	396.XXX.XXX-09	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
19º	JOSENILDA MAURA DA SILVA	652.XXX.XXX-53	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
20º	DANIELE BESERRA DE OLIVEIRA	228.XXX.XXX-63	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
21º	JUSCIMARA APARECIDA BARBOSA VALEZZI	150.XXX.XXX-37	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
22º	ELOISA SANTOS XAVIER	354.XXX.XXX-74	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
23º	CARLA MOREIRA DA SILVA SOUZA	458.XXX.XXX-73	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
24º	ANA PAULA RIBEIRO TOLEDO	093.XXX.XXX.31	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
25º	MARIA EDUARDA CORREA DO CARMO	492.XXX.XXX-13	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
26º	MIRELLA SIMÃO DOS SANTOS	500.XXX.XXX-36	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
27º	ALINE NERI SANTARELLO	376.XXX.XXX-33	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
28º	ANNE CAROLINE GONÇALVES RAMOS	384.XXX.XXX-23	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
29º	DAIANE CAROLINE BRAGHIROLI	308.XXX.XXX-67	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
30º	MARIA KAROLINE MINERVINO OLIVEIRA	518.XXX.XXX- 58	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
31º	LEONARDO DE PAULA OLIVEIRA	527.XXX.XXX- 89	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
32º	EVELYN ALESSANDRA DAS NEVES NASCIMENTO	424.XXX.XXX-47	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
33º	GEOVANA GABRIELLY MAIA COSTA	560.XXX.XXX-38	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
34º	GIOVANA MIRANDA DOS SANTOS	508.XXX.XXX-17	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
35º	DINAELE RODRIGUES DA SILVA	276.XXX.XXX-03	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
36º	DOUGLAS SANTANA DA SILVA	051.XXX.XXX-06	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
37º	MATHEUS DUTRA LEITE	562.XXX.XXX-31	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
38º	VALTER ROBERTO DE BARROS	282.XXX.XXX-30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
39º	VICTOR CARNEIRO	376.XXX.XXX-86	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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):**

36º DOUGLAS SANTANA DA SILVA

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

**DATA:** 02/04/2025

**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:** 08:00

**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, 31 de março de 2025.



Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas

  
FLÁVIA FÉLIX  
SUPERVISORA DE DHO - HRLN  
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 a18 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)		