

PROCESSO SELETIVO EDITAL 005/2022  
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 **AUXILIAR DE FARMÁCIA** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                                      | CPF          | CARGO                |
|---------------|---|--------------|----------------------|
| 1º            | LUCIMARA DOS SANTOS                       | 453313458-08 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 2º            | STEPHANIE SILVA FERREIRA DA CRUZ          | 473227718-77 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 3º            | ANA CRISTINA FERREIRA DA SILVA            | 180052068-95 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 4º            | ARTEMÁRIA GONÇALVES SENA SILVERIO         | 401524778-70 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 5º            | MAYCON DE SOUZA FERREIRA                  | 389337688-74 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 6º            | MICHAEL RIBEIRO                           | 418538338-00 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 7º            | CAIQUE DOMINGUES RAMOS                    | 420560898-58 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 8º            | JHENYFER SUSSAN GOMES DA CONCEIÇÃO        | 448701478-66 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 9º            | VITOR DE LIMA BISCHOFF                    | 494257858-21 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 10º           | LUANA MOURA DA SILVA                      | 499469568-70 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 11º           | NATÁ BRECANE MIRANDA                      | 358009748-29 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 12º           | JULIANNY MARCELLE SOUZA DE FARIAS MARTINS | 412197578-29 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 13º           | TASSILA CRISTINA DA SILVA SOUSA           | 429108908-21 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 14º           | VIVIANE LOPES VIEIRA                      | 421591118-48 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 15º           | TAMYRIS DELVAGE CARAVAGGIO                | 347793668-01 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 16º           | DAVID FUGANIOLLI RIBEIRO                  | 312138458-90 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 17º           | ESTELIANA ALBINO                          | 341948548-45 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 18º           | JAMES D HORA DOS SANTOS                   | 233697418-57 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 19º           | LEONARDO CARVALHO GOMES                   | 453143878-75 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 20º           | LUCIANO PATRIK RODRIGUES DE LISBOA        | 330655068-07 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 21º           | MARIA JOSENILDA DA SILVA LOPES            | 326505718-61 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 22º           | MAURICIO MATHEUS DOS SANTOS ROSARIO       | 425351458-80 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 23º           | SUELEN DIAS FELIX                         | 359932048-93 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 24º           | TAISMARA ARAUJO CARDOSO DANTAS            | 462872558-62 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 25º           | ANA PERLA MARTINS MOREIRA                 | 357433848-19 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 26º           | DARIANE ROBERTA GOMES DE MORAIS SILVA     | 433293278-12 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |
| 27º           | LUIZ GUSTAVO RIBEIRO DA CUNHA             | 448823258-29 | AUXILIAR DE FARMÁCIA |

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):**

24º TAISMARA ARAUJO CARDOSO DANTAS

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

**a) DATA:** 24/07/2023

**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**.



## HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



### 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, 21 de julho 2023.

Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas

ANEXO I

Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

| DOCUMENTOS   | SITUAÇÃO |       |                                 |
|--|----------|-------|---------------------------------|
|  | OK       | FALTA | DATA DE RECEBIMENTO/<br>RUBRICA |
| * CARTEIRA PROFISSIONAL (ORIGINAL E XEROX da FOTO e QUALIFICAÇÃO CIVIL)                  |          |       |                                 |
| * 01 CÓPIAS DO RG (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)                                     |          |       |                                 |
| * 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  |          |       |                                 |
| * 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 (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: \_\_\_\_:\_\_\_\_

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