

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 007/2025
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 **AUXILIAR DE JARDINAGEM** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

| QTD | NOME | CPF | CARGO |
|-----|--------------------------------|----------------|------------------------|
| 1º | GILSON SILVA ARAUJO | 111.XXX.XXX-64 | AUXILIAR DE JARDINAGEM |
| 2º | CLEITON ROCHA DA CRUZ | 321.XXX.XXX-97 | AUXILIAR DE JARDINAGEM |
| 3º | DANILO RODRIGUES DA SILVA | 481.XXX.XXX-09 | AUXILIAR DE JARDINAGEM |
| 4º | PAULO ROBERTO DOS SANTOS BERTI | 304.XXX.XXX-93 | AUXILIAR DE JARDINAGEM |

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):

3º DANILO RODRIGUES DA SILVA

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

DATA: 15/06/2026

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: 09:00

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, 12 de junho de 2026



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**

OSS 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) | | |