

**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 a **CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **CONTROLADOR DE ACESSO** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	ANDREA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA	257.XXX.XXX-00	CONTROLADOR DE ACESSO
2º	HILDA LOPES DOS SANTOS	310.XXX.XXX-63	CONTROLADOR DE ACESSO
3º	DOUGLAS SANTANA	308.XXX.XXX-12	CONTROLADOR DE ACESSO
4º	CAMILA SILVA DA MOTA	403.XXX.XXX-04	CONTROLADOR DE ACESSO
5º	GABRIEL MINILO DOS SANTOS SILVA	425.XXX.XXX-70	CONTROLADOR DE ACESSO
6º	FERNANDO HENRIQUE MACHADO RESENDE	336.XXX.XXX-69	CONTROLADOR DE ACESSO
7º	RIELLI GRACILIANO BARROS	427.XXX.XXX-09	CONTROLADOR DE ACESSO
8º	JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GUSMAO	397.XXX.XXX-76	CONTROLADOR DE ACESSO
9º	EDIVALDO ALMEIDA DA SILVA	374.XXX.XXX-64	CONTROLADOR DE ACESSO
10º	MARCELO CARDOSO PEREIRA	304.XXX.XXX-01	CONTROLADOR DE ACESSO
11º	MARCOS ANTONIO FAGUNDES DOS SANTOS	228.XXX.XXX-73	CONTROLADOR DE ACESSO
12º	ANDERSON JESUS DE OLIVEIRA	410.XXX.XXX-70	CONTROLADOR DE ACESSO
13º	VALDENIR BATISTA DOS SANTOS	310.XXX.XXX-47	CONTROLADOR DE ACESSO

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):

10º MARCELO CARDOSO PEREIRA

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

DATA: 05/02/2026

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, 03 de fevereiro de 2026.



Renata Flores
Coordenadora de Gestão de Pessoas



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)		