

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 **ENFERMEIRO GENERALISTA** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	CAMILA FERNANDES GRANER	391703398-48	ENFERMEIRO GENERALISTA
2º	INGRID PAULINA SIQUEIRA FUCHS	409874558-50	ENFERMEIRO GENERALISTA
3º	BETINA ROSSIGNOLI BICALHO DIAS	336947088-80	ENFERMEIRO GENERALISTA
4º	LAURA DE SOUZA PINTO	323766418-96	ENFERMEIRO GENERALISTA
5º	MARIANA COSTA MEDEIROS	435823018-00	ENFERMEIRO GENERALISTA
6º	VICTÓRIA CRISTINA PEREIRA MATOS	468586668-18	ENFERMEIRO GENERALISTA
7º	SILVIA APOLONIO NUNES DOS SANTOS	112782578-02	ENFERMEIRO GENERALISTA
8º	BRUNA BITETTI PINHEIRO	465858808-03	ENFERMEIRO GENERALISTA
9º	DAIANE PEREIRA GONÇALVES	411502198-58	ENFERMEIRO GENERALISTA
10º	MONICA JANELICE TOMAZ	143743568-86	ENFERMEIRO GENERALISTA
11º	ROSINALDA LUZ	098532398-17	ENFERMEIRO GENERALISTA
12º	MATHEUS BISPO DE SOUZA	453334448-89	ENFERMEIRO GENERALISTA
13º	KARINY DE FATIMA PALHARES	350060678-45	ENFERMEIRO GENERALISTA
14º	CAROLINE NERY FERREIRA CARVALHO	380359978-40	ENFERMEIRO GENERALISTA
15º	CARLOS EDUARDO DE LIMA	098702578-36	ENFERMEIRO GENERALISTA
16º	BEATRIZ RAMOS DA COSTA GIROTO	326122478-90	ENFERMEIRO GENERALISTA
17º	JAQUELINE EGIDIO TAVARES	101425786-73	ENFERMEIRO GENERALISTA
18º	EDRIELLE STEPHANY SANTOS DA SILVA	453461498-56	ENFERMEIRO GENERALISTA

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):

- 1º CAMILA FERNANDES GRANER
- 2º INGRID PAULINA SIQUEIRA FUCHS
- 3º BETINA ROSSIGNOLI BICALHO DIAS
- 4º LAURA DE SOUZA PINTO
- 5º MARIANA COSTA MEDEIROS
- 6º VICTÓRIA CRISTINA PEREIRA MATOS
- 7º SILVIA APOLONIO NUNES DOS SANTOS

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



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



a) **DATA:** 06/06/2022.

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:** 09:00

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.
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, 03 de junho 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 (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