

**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	EVA FERNANDA DE SOUZA	361154468-05	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
2º	EDERSON LUCIANO DERENGOSKI	033968489-50	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
3º	VIVIANE RAMOS DE ALBUQUERQUE	295715878-77	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
4º	FABIANA BARBOSA DE LIRA	269452788-40	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
5º	GABRIELA DE SOUZA CALVI	463147978-70	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
6º	TAIS BEZERRA NOVAES	022383715-67	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
7º	JANE CRISTINA SERRÃO DE OLIVEIRA	361307488-50	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
8º	ADRIELE DE OLIVEIRA TELLES	354440758-22	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
9º	EDUARDO ANDRE LEONEL	357630538-69	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
10º	LEONARDO SANT ANA	190577118-50	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
11º	CREUZA MARIA DE SOUSA	093235327-46	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
12º	MARILEIA DOS SANTOS REIS	307070198-18	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
13º	RAFAELA JULIANE BARBOSA CARDOSO	462857158-90	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
14º	BEATRIZ FREITAS MACHADO	411643408-67	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
15º	CRISTIANE LEANDRO DE SOUZA	263552188-31	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
16º	WEVERLY KEMILY SANCHES BREION	375131118-12	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
17º	VANIA RENATA BARBOSA DE LIRA	252622398-97	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
18º	RENE HIROITO GUIBO	302152248-33	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
19º	ADRIANE PEREIRA DE OLIVEIRA	265510368-80	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
20º	JOZELI NUNES SEVERINO DA SILVA	324561928-69	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
21º	JACQUELINE FERREIRA DA SILVA	360420958-70	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
22º	MARIA CLAUDIA RAMIRO	267290788-98	ENFERMEIRO(A) GENERALISTA
23º	MARIA EDUARDA SANDIM SATO	474907118-86	ENFERMEIRO(A) 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):**

- 5º GABRIELA DE SOUZA CALVI
- 6º TAIS BEZERRA NOVAES
- 7º JANE CRISTINA SERRÃO DE OLIVEIRA
- 8º ADRIELE DE OLIVEIRA TELLES
- 9º EDUARDO ANDRE LEONEL

10º LEONARDO SANT ANA  
11º CREUZA MARIA DE SOUSA  
12º MARILEIA DOS SANTOS REIS  
13º RAFAELA JULIANE BARBOSA CARDOSO

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

- a) **DATA:** 30/12/2021.  
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:** 14:00h.  
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, 29 de dezembro 2021.



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 (ATUALIZADA (HEPATITE B, DUPLA ADULTO E TRÍPLICE VIRAL))			
* 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