

PROCESSO SELETIVO EDITAL 004/2024
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 **ENFERMEIRO GENERALISTA** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

| CLASSIFICAÇÃO | NOME | CPF | CARGO |
|---------------|------------------------------------|----------------|------------------------|
| 1º | IZABELLA GOMES DE OLIVEIRA CARDOSO | 472.XXX.XXX-90 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 2º | PATRICIA SAMPAIO VIEIRA DA SILVA | 358.XXX.XXX-45 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 3º | SOLANGE CARDOSO OLIVEIRA | 117.XXX.XXX-42 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 4º | ISABELLA BUONOCORE | 456.XXX.XXX-22 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 5º | DOUGLAS BERNARDO DA SILVA | 301.XXX.XXX-36 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 6º | DEBORA GONÇALA DA SILVA CORREA | 224.XXX.XXX-39 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 7º | CRISTIANE GONÇALVES JARDIM | 097.XXX.XXX-06 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 8º | IZABELA MARIA FERNANDES | 447.XXX.XXX-38 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 9º | KARINA DE JESUS PEREIRA | 360.XXX.XXX-75 | ENFERMEIRO GENERALISTA |
| 10º | MARIANE APARECIDA CARDOSO | 384.XXX.XXX-82 | 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):

9º KARINA DE JESUS PEREIRA

10º MARIANE APARECIDA CARDOSO

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

DATA: 28/03/2025**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:** 14:00**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.

Caragatatuba, 28 de março de 2025.



Renata Flores
Coordenadora de Gestão de Pessoas


FLAVIA FÉLIX
SUPERVISORA DE DHO - HRLN
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Flávia Félix
Supervisora de DHO

ANEXO I


 HOSPITAL REGIONAL
DO LITORAL NORTE

055 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 a18 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) | | |