

### HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



OSS GESTORA

# 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 FARMACÊUTICO(A) na forma a seguir disposta.

#### LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	JEANE CRISTINA VIOTTI HIDALGO	367005968-74	FARMACÊUTICO(A)
2º	SÂMIA SALAMENE CANDELARIO	412567078-13	FARMACÊUTICO(A)
3º	MARYLENE ALMEIDA GONÇALVES	089900166-14	FARMACÊUTICO(A)
4º	ANA RAQUEL HOPP ESTIMA	274460318-08	FARMACÊUTICO(A)
5º	PIERRE TORREGROSSA	081245838-97	FARMACÊUTICO(A)
6º	DANDARAH PEREIRA DE JESUS	361804688-00	FARMACÊUTICO(A)
7º	PATRICIA BARROSO DA SILVEIRA DUCCA	999018891-20	FARMACÊUTICO(A)

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 JEANE CRISTINA VIOTTI HIDALGO

2º SÂMIA SALAMENE CANDELARIO

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

- a) DATA: 01/12/2021.
- **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: 09:00h.
- 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.



## HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



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 novembro 2021.

Joyce Paulino

Analista de Gestão de Pessoas

Leandro Lima

Coordenador de Gestão de Pessoas



#### **HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE**



OSS GESTORA

ANEXO I			
Nome:			
Setor:Cargo:			
Data Admissão: Telefone:			
Data AumissaoTelefone			
	SITUAÇÃO		ITUAÇÃO
DOCUMENTOS	ОК	FALTA	DATA DE RECEBIMENTO/ RUBRICA
* CARTEIRA PROFISSIONAL (ORIGINAL E XEROX da FOTO e QUALIFICAÇÃO CIVIL)			
* <b>01</b> CÓPIAS DO RG (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)			
* 01 CÓPIAS DO CPF/CIC			
* <b>01</b> 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			
* <b>01</b> 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			
* <b>01</b> CÓPIA COMPROVANTE DE REGULARIDADE DO CONSELHO DE CLASSE			
* <b>01</b> CÓPIA DO DIPLOMA DO CURSO TÉCNICO			
** <b>01</b> CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO, AVERBAÇÃO JUDICIAL OU DECLARAÇÃO OU CARTÓRIO.			
** <b>01</b> CÓPIA DE RG E CPF DO CONJUGUE (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)			
** <b>01</b> CÓPIA COMPROVANTE DE VACINAÇÃO DOS FILHOS ATÉ 07 ANOS			
** <b>01</b> CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 8 ANOS			
** <b>01</b> CÓPIA DE RG E CPF DOS FILHOS			
** <b>01</b> CÓPIA COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE DOS FILHOS A PARTIR DE 07 ANOS DE IDADE			
** <b>01</b> DECLARAÇÃO DE REFERÊNCIA PROFISSIONAL ( <b>ÚLTIMO EMPREGO</b> )			
** <b>01</b> CÓPIA DO CURRÍCULO			
** <b>01</b> CÓPIA DE CARTÃO DE CONTA CORRENTE (para apontamento de AG. E C.C.)			
** <b>01</b> CÓPIA DE CARTÃO DE VALE TRANSPORTE			
ATENÇÃO: * ENTREGA OBRIGATÓRIA ** ENTREGA EM ATÉ 24 HORAS			
<u>DEMAIS INFORMAÇÕES</u>			
EXAME MÉDICO:/ HORÁRIO::			
TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO:/HORÁRIO::			
PREENCHEU TERMO DE OPÇÃO DO VALE TRANSPORTE: SIM ( ) NÃO ( ) OPTANTE? SIM ( )	NÃO()		
Carimbo e Assinatura Carimb	o e Assina	atura	

Carimbo e Assinatura OBSERVAÇÃO DO GP: As assinaturas previstas são indispensáveis para conclusão do processo de admissão