

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 002/2025  
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 CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **NUTRICIONISTA** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS**

| QTD | NOME                                | CPF            | CARGO         |
|-----|-------------------------------------|----------------|---------------|
| 1º  | RICARDO ALVES DA SILVA              | 408.XXX.XXX-64 | NUTRICIONISTA |
| 2º  | ANNA CAROLINA LINS D'AMICO DE SOUZA | 355.XXX.XXX-79 | NUTRICIONISTA |
| 3º  | ISABELA LOURENÇO PAULINO            | 439.XXX.XXX-07 | NUTRICIONISTA |
| 4º  | JULIETTE OLIVEIRA DUARTE            | 383.XXX.XXX-78 | NUTRICIONISTA |

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

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):**

3º ISABELA LOURENÇO PAULINO

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

**DATA:** 23/06/2025

**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:** 08:00

**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, 20 de junho de 2025



Renata Flores  
Coordenadora de Gestão de Pessoas



FLÁVIA FÉLIX  
SUPERVISORA DE DHO - HRLN  
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

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)                                                                   |          |     |