

PROCESSO SELETIVO EDITAL 001/2020  
RESULTADO FINAL

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 **PSICOLOGIA** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS**

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	Eduarda Cristina Mariano	398284408-81	Psicologia
2º	Mariana Gonçalves Cervantes Nakanishi	298884798-30	Psicologia
3º	Andreia Mariana de Araujo	066348374-63	Psicologia
4º	Daniel Proença Bezerra	352898718-96	Psicologia
5º	Elizabeth Fatima Borges	068996938-44	Psicologia
6º	Gabriela Galvão Jouclas	084873688-59	Psicologia
7º	Ines Buriti Coqueiro	170397958-33	Psicologia
8º	Laura Fernandes Vitucci	175301548-00	Psicologia
9º	Michele Fernandes Vantini	257080068-62	Psicologia
10º	Livia Bardella de Miranda	329318588-62	Psicologia
11º	Breno do Prado Savassa	391823168-21	Psicologia
12º	Luciane de Oliveira Candella	390436548-76	Psicologia
13º	Ana Paula Cardoso dos Santos	440584588-36	Psicologia
14º	Isabela Gobetti Leite	407803318-00	Psicologia
15º	Leticia Longanezi Reis	458591468-41	Psicologia

FICAM, em simultâneo, **CONVOCADOS** para **CONTRATAÇÃO IMEDIATA** em ordem de classificação, para a realização/indicação dos exames, conforme nomes abaixo:

**NOME(S) DO(S) CONVOCADO(S):**

6º Gabriela Galvão Jouclas

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

a) **DATA:** 15/07/2022.

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:** 09:00h.

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, 13 de julho 2021.



Joyce Paulino

Analista de Gestão de Pessoas



Leandro Lima

Gerente de Gestão de Pessoas

**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 CÓPIA DO RG			
* 01 CÓPIA DO CPF/CIC			
* 01 CÓPIA DA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (SE POSSUIR)			
* 01 CÓPIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (LUZ, ÁGUA OU TELEFONE)			
* 01 CÓPIA DO PIS OU PASEP ATUALIZADO			
* 01 CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR			
* 01 CÓPIA DO CERTIFICADO MILITAR			
** 01 FOTO 3X4 (RECENTES/COLORIDAS)			
** 02 CÓPIAS DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO ATUALIZADA (HEPATITE B, DUPLA ADULTO E TRÍPLICE VIRAL e COVID-19)			
** 01 CÓPIA DO CARTÃO SUS			
* 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			
* 01 CÓPIA DO DIPLOMA DO CURSO TÉCNICO OU SUPERIOR			
** 01 CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO, AVERBAÇÃO JUDICIAL OU DECLARAÇÃO OU CARTÓRIO.			
** 01 CÓPIA DE RG E CPF DO CONJUGUE			
** 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: \_\_\_\_:\_\_\_\_

PRENCHERU TERMO DE OPÇÃO DO VALE TRANSPORTE: SIM ( ) NÃO ( ) OPTANTE? SIM ( ) NÃO ( )