

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 002/2024**  
**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 a **CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **PSICÓLOGO** na forma a seguir disposta.

**LISTA FINAL DE APROVADOS**

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                          | CPF            | CARGO     |
|---------------|-------------------------------|----------------|-----------|
| 1º            | CARLOS HENRIQUE PEIXOTO LEMES | 410.837.378-21 | PSICÓLOGO |
| 2º            | ALEXANDRA FERREIRA PHILLIPPS  | 186.266.648-26 | PSICÓLOGO |
| 3º            | LETICIA LONGANEZI REIS        | 458.591.468-41 | PSICÓLOGO |

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):**

2º LETICIA LONGANEZI REIS

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

a) **DATA:** 26/07/2024

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:** 14:00

d) **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, 25 de julho de 2024.



Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas

  
Flávia Félix  
Analista de GP - HRLN  
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Flávia Félix

Analista de Gestão de Pessoas

**ANEXO I**

Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

| DOCUMENTOS   | SITUAÇÃO |       |                                 |
|--|----------|-------|---------------------------------|
|  | OK       | FALTA | DATA DE RECEBIMENTO/<br>RUBRICA |
| * 01 CÓPIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL (PÁGINAS DA FOTO E QUALIFICAÇÃO CIVIL OU DIGITAL)    |          |       |                                 |
| * 01 CÓPIAS DO RG (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)                                     |          |       |                                 |
| * 01 CÓPIAS DO CPF/CIC   |          |       |                                 |
| * 01 CÓPIAS DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (LUZ, ÁGUA OU TELEFONE/INTERNET FIXO)           |          |       |                                 |
| * 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 (HEPATITE B, DUPLA ADULTO, TRÍPLICE VIRAL E COVID) |          |       |                                 |
| * 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 ( OU COMPROVANTE COM 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