

PROCESSO SELETIVO EDITAL 003/2023

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 **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	FERNANDA AMANCIO DE OLIVEIRA MARQUES	352086308-18	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
2º	ANA ALICE GONÇALVES DE CARVALHO	319464188-38	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
3º	ALINE DOS SANTOS LIMA BORGES	400978788-04	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
4º	GIRLÂNIA LIMA DA SILVA	098026934-21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
5º	PALOMA ALEXANDRE ALVES	037916761-13	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
6º	ALINE CLAUDINO BARBOSA	069903934-75	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
7º	SUELI DA CUNHA SANTOS SILVA	255377658-61	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
8º	THAYNA MAYARA DE OLIVEIRA FORTUNATO	491730128-90	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
9º	SARA BARBOSA DE CASTRO BOTELHO DOS SANTOS	472253708-98	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
10º	ELEN CONCEIÇÃO FERREIRA AFRICO	409275038-24	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
11º	KEVEN SANTOS DA SILVA	461738728-54	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
12º	KARINA LEANDRO DE SOUZA RODRIGUES	281331768-32	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
13º	ADRIANO CRUZ NANNI	333380908-70	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
14º	ANA CLAUDIA DE SOUZA GOMES	351909428-21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
15º	NATHÁLIA LEANDRO NOBRE	445445768-90	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
16º	MARIA ELOISA DOMICIANO RIBEIRO	453207028-76	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
17º	ELISANGELA DE SOUSA DA SILVA	336369498-96	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
18º	WILLIAN SILAS DA SILVA	437454838-63	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
19º	FABIANA ROCHA SANTANA DOS SANTOS	056927355-20	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
20º	DEBORA SANTANA LIMA	371088608-21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
21º	THAIS MARA SANTOS SILVA	378682958-64	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
22º	DANIELA ROBERTA FERREIRA DA SILVA	340663618-70	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
23º	AMANDA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA	519248798-67	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
24º	THAIS DA MOTA	388375868-09	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
25º	TALLES RENE LODE	364126398-02	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
26º	MARIA EDUARDA NEVES SANTOS	417022358-66	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
27º	ANA CAROLINA DAS NEVES GOMES	234857168-47	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
28º	SUZY ELLEN SANTOS NUNES CAVALCANTE	424859068-90	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
29º	ANGELICA APARECIDA GUIMARAIS PRADO	436771468-36	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
30º	HARIELLI AMERICO ALMEIDA	382359098-71	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
31º	LUANA GOMES DOS SANTOS	461714868-09	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
32º	IZABELI DOS SANTOS PAULA	496412008-28	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
33º	VICTÓRIA REGINA BRAILE	453383518-03	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
34º	JORGEANE OLIVEIRA CAVALCANTE	073041094-32	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
35º	ADILIO BAPTISTA DE FARIA NETO	416234848-04	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

36º	ANA CAROLINA VICENTE DE SÁ	391592198-07	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
37º	KELLY SOARES DOS SANTOS	337149318-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
38º	REGINA CÉLIA RODRIGUES NETTO	076457968-12	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
39º	MILENA SIMÕES DE OLIVEIRA	462865628-26	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
40º	PAULO VITOR SANTANA NEPOMUCENO JUNIOR	398449598-61	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
41º	NAJARA OLIVEIRA LOPES	304192948-13	TÉCNICO DE ENFERMAGEM

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):

14º ANA CLAUDIA DE SOUZA GOMES

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

a) DATA: 12/04/2023

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: 09:00

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, 10 de abril 2023.



Joyce Paulino

Analista de Gestão de Pessoas

ANEXO I

Nome: _____

Setor: _____ Cargo: _____

Data Admissão: _____ Telefone: _____

DOCUMENTOS	SITUAÇÃO		
	OK	FALTA	DATA DE RECEBIMENTO/ 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