

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

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	DEISE CARDOSO RODRIGUES	284583688-03	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
2º	GISELE FERREIRA	100232657-52	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
3º	ANA LUCIA FERRAZ TUNISSI	330781848-11	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
4º	EVA PATRICIA SILVA SOUZA	061355666-60	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
5º	RAQUEL ELKI DOS SANTOS	356695378-40	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
6º	LUCAS SIQUEIRA MARIA	439189758-00	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
7º	SABRINA CORREIA DOS SANTOS	351771068-70	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
8º	NAYARA FERNANDES DE SOUZA	476303068-06	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
9º	RODRIGO DE OLIVEIRA SANTOS	476586038-80	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
10º	KELLY ALEXANDRE DA SILVA ARAUJO	363614718-88	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
11º	EDNA CRISTINA ZUIM	176426408-89	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
12º	ELIENE DE SOUZA SANTOS	386829538-03	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
13º	VERA LUCIA LEITE DOS SANTOS	088787828-82	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
14º	VALQUIRIA APARECIDA FARIAS	330445288-52	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
15º	CAROLINA DA CRUZ NEVES	373978488-18	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
16º	ROSANA MARIA VIEIRA	354402318-03	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
17º	PAULO DA SILVA ALVES	404182378-16	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
18º	NELSON ADRIANO CABRAL	255156108-65	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
19º	RENATA DA SILVA RIBEIRO BARROS	252035458-55	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
20º	NADIEJE MARIA DA PACIÊNCIA	099606024-35	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
21º	WALTER PINTO	340239878-83	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
22º	GEOVANE MEDEIRO DE SOUZA	361025858-60	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
23º	MICHELLE ROSA DA SILVA	419686618-24	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
24º	LILIANE PEREIRA DA CRUZ	188872438-24	TÉCNICO(A) 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):

1º DEISE CARDOSO RODRIGUES

2º GISELE FERREIRA

3º ANA LUCIA FERRAZ TUNISSI

4º EVA PATRICIA SILVA SOUZA
5º RAQUEL ELKI DOS SANTOS
6º LUCAS SIQUEIRA MARIA
7º SABRINA CORREIA DOS SANTOS
8º NAYARA FERNANDES DE SOUZA
9º RODRIGO DE OLIVEIRA SANTOS
10º KELLY ALEXANDRE DA SILVA ARAUJO

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

a) **DATA:** 16/12/2021.

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:** 14:00h.

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, 15 de dezembro 2021



Joyce Paulino

Analista de Gestão de Gente



Leandro de Castro Lima

Coordenador de Gestão de Gente

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 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)			
** 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 48 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