

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):

23º MICHELLE ROSA DA SILVA

24º LILIANE PEREIRA DA CRUZ

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

a) **DATA:** 07/01/2022.

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, 05 de janeiro 2022



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 (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)			
* 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 (CERTIDÃO NEGATIVA)			
* 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 (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 (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