

PROCESSO SELETIVO EDITAL 005/2022
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 RADIOLOGIA** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	ANANIAS CUNHA JUNIOR	047496867-78	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
2º	JORGE FERNANDO AUGUSTO	317676018-32	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
3º	ALESSANDRA TEIXEIRA WATANABE	317242968-76	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
4º	MURILO DE SOUZA PALADINI	359068778-94	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
5º	FABRICIA TEIXEIRA DE ALMEIDA	224220658-30	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
6º	BRIGITE CORREA DE SOUZA	371133478-43	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
7º	MIRIAN DE SOUZA MACIEL	289370718-19	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
8º	ANA PAULA GOMES DE OLIVEIRA	347106798-19	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
9º	FLAVIA CASSIANO DA COSTA SANTOS	363721388-59	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
10º	LUAN MARINHO DE MOURA	412497218-06	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
11º	DIANA ENEIDA BASTOS AGUIAR	316862348-21	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
12º	DOUGLAS AGUIAR DA SILVA BASTOS	272980968-69	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
13º	RAFAEL MARCONDES CEZAR	413799848-58	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
14º	VANESSA CONCEIÇÃO DO ESPIRITO SANTO	277422818-21	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
15º	PAMELA FREITAS SILVA	470406978-82	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
16º	MARCELO JOSE DOS SANTOS	300952418-84	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
17º	ANDREIA FLORENCE CANDIDO MENALI	424369178-92	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
18º	ANA PAULA DOS REIS BOMFIM	311115098-40	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
19º	TATIANE DOS SANTOS FERNANDES ERNANDES	215378668-18	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
20º	TIAGO MATOS DE OLIVEIRA	332943498-82	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
21º	ANA LUCIA THIMOTEO BITTENTE	312817758-94	TÉCNICO DE RADIOLOGIA
22º	ELEUZINE DE OLIVEIRA SILVA	259060988-44	TÉCNICO DE RADIOLOGIA

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):

15º PAMELA FREITAS SILVA

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

a) **DATA:** 12/03/2024

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:

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, 12 de março de 2024.



Renata Flores

Coordenadora de Gestão de Pessoas



Flávia Félix
Analista de GP - HRLN
INSTITUTO SÓCRATES GUARARAPES

Flávia Félix

Analista 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 CÓPIAS DO RG (CNH NÃO SUBSTITUI ESSE DOCUMENTO)			
* 01 CÓPIAS DO CPF/CIC			
* 01 CÓPIAS DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (LUZ, ÁGUA OU TELEFONE)			
* 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 (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: ____:____

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