

**PROCESSO SELETIVO EDITAL 005/2025
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 CONVOCAÇÃO** em ordem de classificação da seleção para a vaga de **NUTRICIONISTA** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

| QTD | NOME | CPF | CARGO |
|-----|-------------------------|----------------|---------------|
| 1º | FELIPE MARTINS CREPALDI | 411.XXX.XXX-54 | NUTRICIONISTA |
| 2º | JULIANA DE MELO PARDIM | 412.XXX.XXX-20 | NUTRICIONISTA |

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 FELIPE MARTINS CREPALDI

2ª JULIANA DE MELO PARDIM

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

DATA: 01/04/2026

LOCAL: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE, localizado na Rua Prudência Sanches Froile Mansano, nº 1200, Caraguatatuba – SP. *Ponto de referência: Atrás do Shopping Serramar.*

HORÁRIO: 17:00

DOCUMENTAÇÃO ADMISSINAL: será obrigatório portar documentação admissinal conforme **ANEXO I**.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Os candidatos que não comparecerem no local e horários acima indicados, para se submeterem ao **PROCESSO ADMISSINAL**, 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, 02 de abril de 2026.



Renata Flores
Coordenadora de Gestão de Pessoas



FLÁVIA FÉLIX
SUPERVISORA DE DHO – HR/IN
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Flávia Félix
Supervisora de DHO

ANEXO I



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE



Nome: _____

Setor: _____ **Cargo:** _____

Escala: _____ **Admissão:** _____

Contato: _____ **Matrícula:** _____

E-mail Pessoal: _____ **Centro de Custo:** _____

| DOCUMENTOS | Situação | |
|--|----------|-----|
| | OK | OBS |
| 01Cópia da foto e qualificação civil da carteira profissional ou digital | | |
| 01Cópia do RG | | |
| 01Cópia do CPF | | |
| 01Cópia do comprovante de residência atual (luz, água, telefone, Internet, iptu, declaração resid) | | |
| 01Cópia do PIS ou PASEP atualizado | | |
| 01Cópia do título de eleitor | | |
| 01Cópia do certificado militar | | |
| 01Cópia histórico escolar da formação (ensino médio / graduação / pós-graduação) | | |
| 01Cópia do diploma do curso técnico ou superior | | |
| 01Cópia da carteira do conselho regional ou federativo / () Protocolo Coren | | |
| 01Cópia do comprovante de regularidade do conselho de classe | | |
| 01Cópia da certidão de casamento, averbação judicial, declaração do cartório/união estável | | |
| 01Cópia de RG e CPF do cônjuge | | |
| 01Cópia da certidão de nascimento dos filhos menores de 8 anos | | |
| 01Cópia de RG e CPF dos filhos (0 a 18 anos – se universitário até 24 anos) | | |
| 01Cópia comprovante de vacinação dos filhos até 07 anos | | |
| 01Cópia comprovante de escolaridade dos filhos a partir de 07 anos de idade | | |
| 02Cópias da carteira de vacinação atualizada (hepatite B, dupla adulto, tríplice viral e COVID) | | |
| 01Cópia do cartão SUS | | |
| 01Declaração de referência profissional (atual ou último emprego) | | |
| 01Cópia do currículo (atualizado) | | |
| 01Cópia do Cartão de Conta Corrente Preferencial (AGÊNCIA E CONTA CORRENTE) | | |
| 01Foto 3x4 (recente/colorida) | | |
| 01Cópia do cartão de vale transporte | | |
| 01Cópia do Laudo (Somente - PCD) | | |