

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 **AUXILIAR DE FARMÁCIA** na forma a seguir disposta.

LISTA FINAL DE APROVADOS

CLASSIFICAÇÃO	NOME	CPF	CARGO
1º	Ana Carolina Barreto Lourenço	034054378-99	Auxiliar de Farmácia
2º	Juliana Santos Silva de Moraes	364898028-99	Auxiliar de Farmácia
3º	Adriana Aparecida dos Santos Teodoro	427632208-19	Auxiliar de Farmácia
4º	Idaiane Fernanda da Silva	382946258-17	Auxiliar de Farmácia
5º	Luiza Fernanda Ramalho	413296998-31	Auxiliar de Farmácia
6º	Debora Ribeiro da Silva	443033238-02	Auxiliar de Farmácia
7º	Nicole de Freitas Pereira	362380788-55	Auxiliar de Farmácia
8º	Luciane Chaves de Lima	269156278-63	Auxiliar de Farmácia
9º	Luciana Batista Rodrigues Fonseca	285778048-60	Auxiliar de Farmácia
10º	Deivid Augusto Miguel	281806218-71	Auxiliar de Farmácia
11º	Charles Machado Junior	349671958-30	Auxiliar de Farmácia
12º	Suzane Balduino de Souza Amaral	355613238-90	Auxiliar de Farmácia
13º	Karen de Souza Kermessi	395693488-10	Auxiliar de Farmácia
14º	Hyasmyn Nassabay Moreira	411713858-89	Auxiliar de Farmácia
15º	James D'Hora dos Santos	233697418-57	Auxiliar de Farmácia
16º	Leticia Pereira de Souza Perfetto	445715548-93	Auxiliar de Farmácia
17º	Julio Ariel Ramos do Prado	452071678-04	Auxiliar de Farmácia
18º	Fernando Tolentino Ferreira	361539898-02	Auxiliar de Farmácia
19º	Felipe Augusto Barbosa Nunes	415413448-55	Auxiliar de Farmácia
20º	Wesley Joaquim Pereira da Silva	410415978-60	Auxiliar de Farmácia
21º	Wendell Arthur Barreto Chaves da Silva	342292288-13	Auxiliar de Farmácia
22º	Felipe Alves Corredato Barciella	451492958-17	Auxiliar de Farmácia
23º	Luiz Felipe Gomes da Silva	447141958-75	Auxiliar de Farmácia
24º	Benedito Vitor Lopes de Jesus	489605058-46	Auxiliar de Farmácia
25º	Sabrina de Paula Fontes	452499458-05	Auxiliar de Farmácia
26º	Alessandra Souza da Silva	248978488-90	Auxiliar de Farmácia
27º	Bruno Henrique dos Santos	360928988-02	Auxiliar de Farmácia
28º	Wendilly Vermeulen da Silva	440933948-65	Auxiliar de Farmácia
29º	Ana Carolina de Oliveira Pereira	409516878-16	Auxiliar de Farmácia
30º	Wesley Rodrigues Costa	422197148-70	Auxiliar de Farmácia
31º	Leonita Ribeiro dos Santos Oliveira	172933028-27	Auxiliar de Farmácia
32º	Julio Cezar dos Santos Freitas	297460898-11	Auxiliar de Farmácia
33º	David Fuganiolli Ribeiro	312138458-90	Auxiliar de Farmácia
34º	Matheus Elias Pereira da Cruz	455424828-30	Auxiliar de Farmácia
35º	Matheus Vitor de Oliveira	474245038-80	Auxiliar de Farmácia

FICAM, em simultâneo, **CONVOCADOS** para **CONTRATAÇÃO IMEDIATA** em ordem de classificação, para a realização/indicação dos exames, conforme nomes abaixo:

NOME(S) DO(S) CONVOCADO(S):

17º Julio Ariel Ramos do Prado

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

a) **DATA:** 01/04/2021.

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:** 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, 31 de março 2021.



Joyce Paulino

Analista de Gestão de Pessoas



Alexandra Nascimento

Gerente 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			
* 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 FOTOS 3X4 (RECENTES/COLORIDAS)			
** 02 CÓPIAS DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO (ATUALIZADA (HEPATITE B, DUPLA ADULTO E TRÍPLICE VIRAL))			
* 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			
** 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 24 HORAS

DEMAIS INFORMAÇÕES

EXAME MÉDICO: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____

TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____

PRENCHERU 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