

Verificado por: _____
Qtd: _____
Data: ____/____/____
Hora: _____

HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2019 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2019 - DE 16 A 18 DE JANEIRO DE 2019

1. IDENTIFICAÇÃO:		
Nome:		CPF:
Identidade nº:	Órgão Emissor:	Data Nasc.: / /
E-mail:	Tel fixo: ()	Cel: ()
2. ENDEREÇO:		
Rua:		
Cond.:	Bloco:	Apto:
Bairro:	CEP:	nº:
Cidade:	UF:	
3. ESCOLARIDADE:		
Nível Médio <input type="checkbox"/>	Nível Médio Técnico/Profissionalizante <input type="checkbox"/>	Nível Superior <input type="checkbox"/>
4. CARGO AO QUAL CONCORRE		
<input type="checkbox"/> Enfermeiro - Pediatria	<input type="checkbox"/> Enfermeiro – UTI Pediátrica	<input type="checkbox"/> Lactarista
<input type="checkbox"/> Maqueiro	<input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem com Instrumentação Cirúrgica	
<input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia		
<i>Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: www.isgsaude.org</i>		
5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? * Favor descrever abaixo:		
5.1 No caso de pessoa com deficiência física:		
5.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:		
DECLARO que conheço e aceito as condições da Seleção emergencial e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.		
Registro, ____/____/____ de 2019.		
_____ ASSINATURA LEGÍVEL		
 <p>HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO WWW.ISGSAUDE.ORG COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG</p>		
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2019 – DE 16 A 18 DE JANEIRO DE 2019		
NOME:		
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:	
ASSINATURA ISG:	HORA:	

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
16, 17 e 18/01/2019	Período de Inscrição
A partir do dia 23/01/2019	Início das provas técnicas
A partir do dia 29/01/2019	Início das entrevistas
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org	