

Verificado por: \_\_\_\_\_

Qtd: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 007/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 007/2022 – DE 13 A 15 SETEMBRO DE 2022

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  Nível Médio Técnico/Profissionalizante  Nível Superior

4. CARGO AO QUAL CONCORRE

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas | <input type="checkbox"/> Enfermeiro de UTI Adulto     | <input type="checkbox"/> Motorista                         |
| <input type="checkbox"/> Analista de Suprimentos       | <input type="checkbox"/> Enfermeiro de UTI Pediátrica | <input type="checkbox"/> Técnico de Aparelho Gessado       |
| <input type="checkbox"/> Assistente Administrativo     | <input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho       | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem Generalista |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo       | <input type="checkbox"/> Farmacêutico                 | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho  |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia          | <input type="checkbox"/> Médico do Trabalho           | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional             |

**Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: [www.isgsaude.org](http://www.isgsaude.org)**

5. POSSUI QUAL DEFICIÊNCIA? Assinalar abaixo:

Física  Auditiva  Visual  Intelectual  Mental  Múltiplas

5.1 No caso de pessoa com deficiência: Identificar o CID

5.1.1 Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

5.1.2 Possui familiar de 1º, 2º ou 3º grau na referida unidade (Em caso do SIM, identificar cargo e área de atuação do familiar).  
( ) sim ou ( ) não Cargo: Área:

5.1.3 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex Agente Público, em caso SIM, identificar. (Agente Público entende-se, é aquele que presta qualquer tipo de serviço ao Estado, que exerce funções públicas, no sentido mais amplo possível dessa expressão, significando qualquer atividade pública).  
( ) sim ou ( ) não

DECLARO que conheço e concordo com a coleta e o tratamento dos meus dados pessoais pelo ISG, de acordo a Lei 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, e nos termos dispostos no Edital do processo seletivo, bem como que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

Registro, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO  
[WWW.ISGSAUDE.ORG](http://WWW.ISGSAUDE.ORG)  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL 007/2022 – DE 13 A 15 DE SETEMBRO DE 2022

NOME:	
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:
ASSINATURA ISG:	HORA:

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
13/09/2022 a 15/09/2022	Período de Inscrição
A partir do dia 22/09/2022	Início das provas técnicas
A partir do dia 29/09/2022	Início das entrevistas
Até 07/10/2022	Publicação Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	

