

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

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

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

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

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL 005/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – EDITAL 005/2022 - DE 28 A 30 DE JUNHO 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 Departamento Pessoal | <input type="checkbox"/> Engenheiro de Segurança do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas    | <input type="checkbox"/> Farmacêutico                        |
| <input type="checkbox"/> Analista de Suprimentos          | <input type="checkbox"/> Faturista                           |
| <input type="checkbox"/> Assistente Administrativo - DP   | <input type="checkbox"/> Maqueiro                            |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo          | <input type="checkbox"/> Médico do Trabalho                  |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo - DP     | <input type="checkbox"/> Técnico em Aparelho Gessado         |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia             | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem Generalista   |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Rouparia             | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem do Trabalho   |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro de UTI Adulto         | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho    |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro de UTI Pediátrica     | <input type="checkbox"/> Técnico em Radiologia               |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista           | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional               |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho           |  |

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:

5.1.2 Possui familiar de 1º, 2º ou 3º grau na referida unidade ( ) 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 005/2022 – DE 28 A 30 DE MARGO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
28 e 30/06/2022	Período de Inscrição
A partir do dia 06/07/2022	Início das provas técnicas
A partir do dia 13/07/2022	Início das entrevistas
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	