

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 006/2022 - DE 23 A 25 DE AGOSTO 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 - PCD | <input type="checkbox"/> Nutricionista - PCD |
| <input type="checkbox"/> Assistente de Departamento Pessoal - PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem - PCD |
| <input type="checkbox"/> Assistente Social - PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem - PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo – PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho - PCD |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia - PCD | <input type="checkbox"/> Técnico em Radiologia - PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista - PCD | |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico - PCD | |

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: www.isgsaude.org

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.

5.1.3 Possui Vínculo de Agente Público ou Ex Agente Público

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

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2022 – DE 23 a 25 DE AGOSTO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

| DATAS | ATIVIDADE |
|--|-------------------------------|
| 23, 24 e 25/08/2022 | Período de Inscrição |
| A partir do dia 30/08/2022 | Início das entrevistas |
| A partir do dia 02/09/2022 | Publicação do Resultado Final |
| Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org | |