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

OSS GESTORA

ISG Cuidar e Salvar Vidas

HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 001/2022 - DE 10 A 14 DE JANEIRO 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:		
☐ Auxiliar Administrativo - PCP ☐ Auxiliar de Farmácia - PCD ☐ Enfermeiro Generalista - PCD ☐ Farmacêutico Clínico - PCD ☐ Lactarista - PCD ☐ Nutricionista Clínico - PCD ☐ Técnico de Enfermagem - PCD ☐ Técnico em Radiologia - PCD		
Necessário apresentação das documentaçoes conforme pré requisito de cada cargo disponivel 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.		
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

ISG Cuidar e Salvar Vidas

HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO
WWW.ISGSAUDE.ORG
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 001/2022 – DE 10 A 14 DE JANEIRO/2022	
NOME:	
CARGO:	QUANTIDADE DE CÓPIAS:
ASSINATURA ISG:	HORA:

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
10, 11, 12, 13 e 14/01/2022	Período de Inscrição
A partir do dia 24/01/2022	Início das entrevistas
A partir do dia 31/01/2022	Publicação do Resultado Final

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data:_____/_____/_____

Hora: _____

Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org