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

HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSE DOS CAMPOS
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
FICHA DE INSCRIÇÃO- EDITAL 003/2018 * PREENCHER COM LETRA DE FORMA

PROCESSO SELETIVO- EDITAL 003/2018
A partir de 24 de Setembro de 2018.

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

- ☐ Enfermeiro - Centro Cirúrgico
- ☐ Enfermeiro Generalista
- ☐ Enfermeiro - Pediatria
- ☐ Enfermeiro – UTI Adulto
- ☐ Enfermeiro – UTI Pediátrica
- ☐ Farmacêutico Clínico
- ☐ Lactarista
- ☐ Técnico de Aparelho Gessado
- ☐ Técnico de Enfermagem
- ☐ Técnico de Enfermagem - Centro Cirúrgico
- ☐ Técnico de Enfermagem – UTI Adulto
- ☐ Técnico de Enfermagem – UTI Pediátrica

Necessário apresentação das documentaçoes conforme pré requisito de cada cargo disponivel 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:

DECLARO que conheço e aceito as condições do Processo Seletivo Edital 003/2018 e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

São Jose dos Campos,_____/_____de 2018.

_____

ASSINATURA LEGÍVEL

HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSE DOS CAMPOS
WWW.ISGSAUDE.ORG
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL 003/2018 - A PARTIR DE 24 DE SETEMBRO DE 2018.

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADES
24 à 26/09/2018	Período de Inscrição presencial
01 à 04/10/2018	Período de Prova
08 à 11/10/2018	Período de Entrevista
ATÉ 15/10/2018	Publicação do Resultado Final e Cadastro Reserva.

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