

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

PROCESSO SELETIVO- EDITAL 005/2019
A partir de 09 de SETEMBRO de 2019.

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 SCIH
☐ Enfermeiro UTI - Pediátrica
☐ Fonoaudiólogo
☐ Técnico de Enfermagem

Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível 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 005/2019 e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

São Jose dos Campos, ____/____ de 2019.

ASSINATURA LEGÍVEL

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADES
09 a 12/09/2019	Período de Inscrição presencial
16 e 17/09/2019	Período de Prova
20 e 23/09/2019	Período de Entrevista
ATÉ 25/09/2019	Publicação do Resultado Final e Cadastro Reserva.

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