

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 009/2022 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 009/2022 - DE 03 A 06 DE OUTUBRO 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 | <input type="checkbox"/> Enfermeiro SCIH | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem Centro Cirúrgico |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD | <input type="checkbox"/> Enfermeiro UTI Adulto | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem Generalista |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Surprementos | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo | <input type="checkbox"/> Técnico de Farmácia PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista PCD | <input type="checkbox"/> Instrumentador Cirúrgico | <input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Qualidade | <input type="checkbox"/> Operador de Teleatendimento PCD | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional |

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.

São José dos Campos, ____/____/____ de 2022.

ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

WWW.ISGSAUDE.ORG

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 009/2022 – DE 03 a 06 DE OUTUBRO DE 2022

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
03/10/2022 a 06/10/2022	Período de Inscrição
A partir do dia 13/10/2022	Início das provas técnicas
A partir do dia 18/10/2022	Início das entrevistas
Até 28/10/2022	Publicação Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: www.isgsaude.org	