

Verificado por: _____

Qtd: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

PROCESSO SELETIVO- EDITAL 001/2022**A partir de 10 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

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo PCD | <input type="checkbox"/> Nutricionista Clínico PCD |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Generalista PCD | <input type="checkbox"/> Operador de Teleatendimento PCD |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico Clínico PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Farmácia PCD |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo PCD | <input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia PCD |
| <input type="checkbox"/> Lactarista PCD | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional PCD |
| <input type="checkbox"/> Maqueiro PCD | |

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.Indicação das condições diferenciadas para realização da entrevista:

DECLARO que conheço e aceito as condições do Processo Seletivo Edital 001/2022 e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

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

 ASSINATURA LEGÍVEL

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

CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADES
De 10/01/2022 a 14/01/2022	Período de Inscrição presencial
A partir de 24/01/2022	Período de Entrevista
Até 31/01/2022	Publicação do Resultado Final e Cadastro Reserva.

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