

Verificado por: \_\_\_\_\_

Qtd: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES  
FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2023 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

OSS GESTORA



## SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 006/2023 - DE 18 A 20 DE OUTUBRO DE 2023

## 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 departamento pessoal | <input type="checkbox"/> Engenheiro de Segurança do Trabalho       |
| <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas    | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo                             |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar administrativo          | <input type="checkbox"/> Instrumentador Cirúrgico.                 |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Departamento Pessoal | <input type="checkbox"/> Nutricionista Clínico                     |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Suprimentos          | <input type="checkbox"/> Técnico de Aparelho Gessado               |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro de Centro Cirúrgico   | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem de Centro Cirúrgico |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro de Qualidade          | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem generalista         |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro UTI Adulto            | <input type="checkbox"/> Técnico de Farmácia                       |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro UTI Pediátrico        | <input type="checkbox"/> Técnico de Saúde Bucal                    |
|   | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional                     |

**Necessário apresentação das documentações conforme pré requisito de cada cargo disponível no em site: [www.isgsaude.org](http://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 2023.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LEGÍVEL

OSS GESTORA



HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

[WWW.ISGSAUDE.ORG](http://WWW.ISGSAUDE.ORG)

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 006/2023 – DE 18 a 20 DE OUTUBRO DE 2023

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

## CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS

DATAS	ATIVIDADE
18/10/2023 à 20/10/2023	Período de Inscrição
A partir do dia 25/10/2023	Início das provas
A partir do dia 30/10/2023	Início das entrevistas
Até 10/11/2023	Publicação Resultado Final
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a> .	