

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

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

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

Hora: \_\_\_\_\_



HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2023 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA

SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 004/2023 - DE 19 A 21 DE JUNHO 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"/> Maqueiro                               |
| <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas    | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem Centro Cirúrgico |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Departamento Pessoal | <input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho       |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo                    | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional                  |
| <input type="checkbox"/> Lactarista                       |   |

*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

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

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

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PREENCHIMENTO ISG

FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2023 – DE 19 a 21 DE JUNHO DE 2023

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

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

DATAS	ATIVIDADE
19, 20, 21/06/2023	Período de Inscrição
A partir do dia 26/06/2023	Início das provas técnicas
A partir do dia 03/07/2023	Início das entrevistas
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	