

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

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

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

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

**HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO  
 GESTÃO: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES**
**FICHA DE INSCRIÇÃO – Edital 004/2019 - PREENCHER COM LETRA DE FORMA**
**SELEÇÃO PÚBLICA – Edital 004/2019 - DE 16 A 18 DE OUTUBRO 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**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analista de Gestão de Pessoas     | <input type="checkbox"/> Auxiliar de Farmácia                   |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro Centro Cirúrgico       | <input type="checkbox"/> Enfermeiro Pediatria                   |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro UTI Adulto             | <input type="checkbox"/> Enfermeiro UTI Pediátrica              |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico Clínico              | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo                          |
| <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem             | <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem Centro Cirúrgico |
| <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem do Trabalho | <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:

DECLARO que conheço e aceito as condições da Seleção emergencial e que recebi o comprovante da solicitação de inscrição devidamente assinado.

Registro, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2019.

 \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA LEGÍVEL

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

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

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

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

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

**CRONOGRAMA ESTIMADO DE ETAPAS**

<b>DATAS</b>	<b>ATIVIDADE</b>
16, 17, 18/10/2019	Período de Inscrição
A partir do dia 29/10/2019	Início das provas técnicas
A partir do dia 12/11/2019	Início das entrevistas
Todas as convocações e resultados serão divulgados em nosso site: <a href="http://www.isgsaude.org">www.isgsaude.org</a>	