

05ª CONVOCAÇÃO

PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2023/52

MÉDICO TRAUMATO ORTOPEDISTA

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), entidade de direito privado e sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social pelo Governo do Estado do Ceará, conforme Decreto nº 26.811, de 30.10.2002 e suas alterações. As **documentações e o termo de aceite da vaga**, deverão ser anexadas ao formulário de admissão preenchido através do link [enviado por e-mail](#) dentro do período de **26/01/2024 A 29/01/2024 (02 dias úteis)**. Maiores informações estão disponíveis no telefone (85) 3195-2797.

NOME	CLASSIFICAÇÃO
RENAN TEIXEIRA LOBO	07º

Fortaleza/CE, 25 de Janeiro de 2024

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

DESENVOLVIMENTO HUMANO ORGANIZACIONAL - DHO

DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO

- TERMO DE ACEITE DA VAGA (preenchido e assinado)
- RG;
- CPF;
- NÚMERO DO PIS;
- TÍTULO DE ELEITOR;
- COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE; <https://www.tre-ce.jus.br/>
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO COM CEP (Água, Luz ou Telefone);
- CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA; <https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces>
- ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS; <https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/>
- CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL NO ESOCIAL; <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml>
- (1) FOTO 3X4;
- CARTEIRA DE RESERVISTA;
- CARTÃO DE VACINAS; (Geral e Covid)
- CONTA BANCO DO BRADESCO; (foto do cartão, comprovante de Abertura de Conta ou Extrato contendo a titularidade)
- COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO DE INSS; (Declaração ou Contracheque, com CNPJ identificando outro vínculo)
- COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA; (Conforme exigido em Edital)
- PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES; (Documento enviado para Sesa)

DOCUMENTAÇÃO DOS DEPENDENTES

- CERTIDÃO DE CASAMENTO E/OU DECLARAÇÃO PARTICULAR DE UNIÃO ESTÁVEL REGISTRADA EM CARTÓRIO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO; (dos filhos até 14 anos)
- DECLARAÇÃO ESCOLAR; (dos filhos até 14 anos)
- CARTÃO DE VACINA; (dos filhos até 14 anos)
- IDENTIDADE DOS FILHOS E CÔNJUGE;
- CPF DOS FILHOS E CÔNJUGE;

CERTIFICAÇÃO

- DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E/OU GRADUAÇÃO; (mediante exigência do cargo)
- DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO; (mediante exigência do cargo)
- CARTEIRA DO CONSELHO; (para cargos que exigem habilitação junto ao conselho)
- CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA DO CONSELHO;
- CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS DO CONSELHO;
- DIPLOMA; (mediante exigência do cargo)

ESTRANGEIRO

- PASSAPORTE; (contendo Nº Passaporte, Emissão, Validade, País Origem)
- VISTO; (Contendo Dt Chegada no Brasil, Tipo do Visto, Classificação de condição no Brasil, Dt Natulização, Portaria de Naturalização);
- CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO; (Contendo RNE, Órgão e UF Emissor, Dt Emissao, Dt Validade, Dt, Vencimento CTPS).

PARA EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

- HEMOGRAMA COMPLETO;
- GLICEMIA EM JEJUM;
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES;
- TRIGLICERÍDEO;
- ANTI-HBS;
- PPD
- EXAME TOXICOLÓGICO; (Motoristas profissionais categorias "C", "D", e "E")

OBS.: O exames são realizados pela unidade, caso o candidato tenha os exames acima mencionados e tenham sido realizados em até 03 meses, deverá apresentar ao SESMT no momento da realização do seu ASO.