



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 pelo Município de Fortaleza, conforme Decreto nº 13.155, de 14.05.2013 e suas alterações, convoca os aprovados do Processo Seletivo Externo 2024/02. As documentações deverão ser anexadas e o formulário para admissão preenchido através do link (enviado no email) dentro do período de 02/08/2024 à 05/08/2024 (2 dias úteis). Maiores informações estão disponíveis no telefone (85) 3195-2794

NOME	CLASSIFICAÇÃO	LOTAÇÃO
LEANDRO RODRIGUES PEREIRA		UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
	38º	APS/CAPS
FRANCISCO DE LIMA CORDEIRO		UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
	39⁰	APS/CAPS
REINALDO SILVA DE OLIVEIRA		UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
	40⁰	APS/CAPS
BALDUI JOSE DOS SANTOS		UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
	41º	APS/CAPS
AIDILSON DE OLIVEIRA MARINHO		UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
	42º	APS/CAPS
DARLENE RIBEIRO DO NASCIMENTO		UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
	43º	APS/CAPS

Fortaleza – CE, 01 de Agosto 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
- RG;
- · CPF;
- NÚMERO DO PIS;
- TÍTULO DE ELEITOR;
- COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE;
- 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;

  (Conforma oxigida em Edita)
- 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 habiliatação 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 № Passaporte, Emissão, Validade, País Origem)
- VISTO; (Contendo Dt Chegada no Brasil, Tipo do Visto, Classificação de condição no Brasil, Dt Natulização, Portaria de Naturalização);
- CEDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO; (Contendo RNE, Orgão 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.