



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR

www.isgh.org.br

Rua Socorro Gomes, 190 - Guajeru
Fortaleza/CE | CEP: 60.843-070

[55-85] 3195.2700



23º CONVOCAÇÃO
PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2024/02
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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
JUSSHARA RODRIGUES DOS SANTOS	2º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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) | <ul style="list-style-type: none"> • CARTÃO DE VACINA; (dos filhos até 14 anos) • IDENTIDADE DOS FILHOS E CÔNJUGE; • CPF DOS FILHOS E CÔNJUGE; |
|---|---|

CERTIFICAÇÃO

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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) | <ul style="list-style-type: none"> • 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 Naturalização, 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.: Os 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.