



**44º CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2024/02**  
**AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

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 do Processo Seletivo Externo **2024/02**. As **documentações** deverão ser anexadas e o formulário **para admissão** preenchido através do link **(enviado por email)** dentro do **período de 04/04/2025 à 07/04/2025 (2 dias úteis)**. Maiores informações estão disponíveis no telefone **(85) 3195-2796**.

| NOME                              | CLASSIFICAÇÃO | LOTAÇÃO                                |
|-----------------------------------|---------------|----------------------------------------|
| MARIA JOSE DO NASCIMENTO GERMANO  | 84º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| ADELINA PEREIRA DA SILVA          | 85º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| GARDENIA ROQUE FERREIRA           | 86º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| ROSILENE BORGES DE QUEIROZ        | 87º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| ADRIANA MARIA PEREIRA DE SOUSA    | 88º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| FRANCISCA HELENA SOUZA DOS SANTOS | 89º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| MARIA SILVANE ALVES GABRIEL       | 90º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| EMILIANA DE OLIVEIRA CHAVES       | 91º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| ADELINO JORGE GONCALVES           | 93º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| JOSE ALUIZIO LIMA FILHO           | 94º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| TEOFILA ARAUJO SANTANA            | 95º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |
| VITORIA ALINE SALES PORTO         | 96º           | INSTITUTO DE SAUDE E GESTÃO HOSPITALAR |



**ISGH**  
INSTITUTO DE SAÚDE E  
GESTÃO HOSPITALAR

[www.isgh.org.br](http://www.isgh.org.br)

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

[55-85] 3195.2700



Sem mais para o momento e certos de contarmos com seu pronto atendimento, subscrevemos-nos.

Fortaleza – CE, 04 de Abril de 2025.

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

**DESENVOLVIMENTO HUMANO ORGANIZACIONAL - DHO**
**DOCUMENTAÇÃO DO CANDIDATO**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• TERMO DE ACEITE DA VAGA<br/>(preenchido e assinado)</li> <li>• RG;</li> <li>• CPF;</li> <li>• NÚMERO DO PIS;</li> <li>• TÍTULO DE ELEITOR;</li> <li>• COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO<br/>OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE;<br/><a href="https://www.tre-ce.jus.br/">https://www.tre-ce.jus.br/</a></li> <li>• COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO COM CEP<br/>(Água, Luz ou Telefone);</li> <li>• CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA;<br/><a href="https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces">https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces</a></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS;<br/><a href="https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/">https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</a></li> <li>• CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL NO ESOCIAL;<br/><a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml</a></li> <li>• (1) FOTO 3X4;</li> <li>• CARTEIRA DE RESERVISTA;</li> <li>• CARTÃO DE VACINAS; (Geral e Covid)</li> <li>• CONTA BANCO DO BRADESCO<br/>(foto do cartão, comprovante de Abertura de Conta ou Extrato contendo a titularidade)</li> <li>• COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO DE INSS;<br/>(Declaração ou Contracheque, com CNPJ identificando outro vínculo)</li> <li>• COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA;<br/>(Conforme exigido em Edital)</li> <li>• PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES;<br/>(Documento enviado para Sesa)</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DOCUMENTAÇÃO DOS DEPENDENTES**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• CERTIDÃO DE CASAMENTO<br/>E/OU DECLARAÇÃO PARTICULAR DE UNIÃO ESTÁVEL REGISTRADA EM CARTÓRIO;</li> <li>• CERTIDÃO DE NASCIMENTO;<br/>(dos filhos até 14 anos)</li> <li>• DECLARAÇÃO ESCOLAR;<br/>(dos filhos até 14 anos)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CARTÃO DE VACINA;<br/>(dos filhos até 14 anos)</li> <li>• IDENTIDADE DOS FILHOS E CÔNJUGE;</li> <li>• CPF DOS FILHOS E CÔNJUGE;</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CERTIFICAÇÃO**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E/OU GRADUAÇÃO;<br/>(mediante exigência do cargo)</li> <li>• DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO;<br/>(mediante exigência do cargo)</li> <li>• CARTEIRA DO CONSELHO;<br/>(para cargos que exigem habilitação junto ao conselho)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA<br/>DO CONSELHO;</li> <li>• CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS<br/>DO CONSELHO;</li> <li>• DIPLOMA;<br/>(mediante exigência do cargo)</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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.: 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.**