

23º CONVOCAÇÃO
PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2024/33
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

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, convoca os(as) candidatos(as) no Processo Seletivo Externo 2024/33, para apresentação da documentação. O prazo para envio será de **03/06/2026 A 05/06/2026 (2 dias úteis)**.

Os documentos listados no anexo deverão ser enviados exclusivamente em formato PDF e/ou JPG, **por meio da plataforma digital – Digte Tecnologia da Informação**. O link de acesso foi encaminhado para o e-mail e telefone (WhatsApp) cadastrados pelo candidato no ato da inscrição desta seleção.

NOME	CLASSIFICAÇÃO	LOTAÇÃO
RAFAELE PEREIRA SANTIAGO	32º	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE-HRVJ
ANA MARIA ANDRADE DE SOUZA	33º	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE-HRVJ

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

Fortaleza - CE, 02 de Junho de 2026.

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

ANEXO

DOCUMENTAÇÕES DO(A) CANDIDATO(A)

<ul style="list-style-type: none"> • TERMO DE ACEITE DA VAGA; (preenchido e assinado) • RG, CPF, NÚMERO DO PIS E TÍTULO DE ELEITOR; • 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/ • FOTO 3X4, CARTEIRA DE RESERVISTA, E CARTÃO DE VACINAS; (geral e COVID) • DECLARAÇÃO DE VÍNCULO; 	<ul style="list-style-type: none"> • COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA; (conforme exigido no edital) • CONTA BANCO DO BRADESCO; (foto do cartão, comprovante de abertura ou extrato com titularidade) • COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO INSS; (declaração ou contracheque, com CNPJ identificando vínculo) • PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES; (documento enviado para Sesa) • COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE; https://www.tre-ce.jus.br/
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DOCUMENTAÇÕES DE DEPENDENTES

<ul style="list-style-type: none"> • CERTIDÃO DE CASAMENTO; (e/ou declaração de união estável registrada em cartório) • CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CARTÃO DE VACINA E DECLARAÇÃO ESCOLAR; (filhos até 14 anos) • IDENTIDADE E CPF DOS FILHOS E CÔNJUGE;

CERTIFICAÇÕES

<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(A)

<ul style="list-style-type: none"> • PASSAPORTE; (com número, emissão, validade e país de origem) • VISTO; (com data de chegada no Brasil, tipo de visto, classificação de condição no Brasil, data e portaria de naturalização) • CEDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO; (com RNE, órgão e UF emissor, data de emissão, de validade, data e vencimento CTPS)

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

ADMINISTRATIVO	ASSISTÊNCIA	MOTORISTAS	RADIOLOGISTA/TÉCNICO	MANUTENÇÃO
ASO, Anti-HBS (Exceto Sede e armazém)	ASO, Anti-HBS	ASO, Anti-HBS, Exame Toxicológico se categoria D	ASO, Anti-HBS, Hemograma	ASO, Anti-HBS, Hemograma, Glicemia em jejum, Eletrocardiograma, Acuidade visual

Observação 1: Nas unidades onde os profissionais forem expostos a ruídos, deve ser obrigatório o exame de audiometria.

Observação 2: Os Exames Laboratoriais são: Hemograma completo, glicemia em jejum, colesterol total e HDL colesterol.

Observação 3: Os exames são realizados pela unidade. Caso o(a) candidato(a) tenha os exames acima mencionados, feitos em até 03 meses, deverá apresentá-los ao SESMT no momento da realização do ASO.