



**01º CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2025/10**  
**MOTORISTA ENTREGADOR**

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 2025/10, para apresentação da documentação. O prazo para envio será de **06/10/2025 à 07/10/2025 (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.

Maiores informações estão disponíveis no telefone (85) 3195-2797 / (85) 98619-8491

| NOME                       | CLASSIFICAÇÃO | UNIDADE                        |
|----------------------------|---------------|--------------------------------|
| JOABE DOS SANTOS MAGALHAES | 01º           | ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - APS |
| VICTOR LOPES DE SOUZA      | 02º           | ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - APS |
| MARCOS PAULO BEZERRA       | 03º           | ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - APS |

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

Fortaleza - CE, 03 de Outubro de 2025.

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

## ANEXO

### DOCUMENTAÇÕES DO(A) CANDIDATO(A)

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • TERMO DE ACEITE DA VAGA; (preenchido e assinado)                                                                                                                                                | • COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA; (conforme exigido no edital)                                                                                      |
| • RG, CPF, NÚMERO DO PIS E TÍTULO DE ELEITOR;                                                                                                                                                     | • CONTA BANCO DO BRADESCO; (foto do cartão, comprovante de abertura ou extrato com titularidade)                                                |
| • COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO COM CEP; (água, luz ou telefone)                                                                                                                           | • COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO INSS; (declaração ou contracheque, com CNPJ identificando vínculo)                                                |
| • CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA; <a href="https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces">https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces</a> | • PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES; (documento enviado para Sesa)                                                                               |
| • ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS; <a href="https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/">https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</a>                                 | • COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE; <a href="https://www.tre-ce.jus.br/">https://www.tre-ce.jus.br/</a> |
| • FOTO 3X4, CARTEIRA DE RESERVISTA, E CARTÃO DE VACINAS; (geral e COVID)                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
| • DECLARAÇÃO DE VÍNCULO;                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |

### DOCUMENTAÇÕES DE DEPENDENTES

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| • 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

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

### ESTRANGEIRO(A)

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 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) |
| • CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO; (com RNE, órgão e UF emissor, data de emissão, de validade, data e vencimento CTPS)     |

### EXAME MÉDICO ADMISSÃO

| ADMINISTRATIVO                               | ASSISTÊNCIA   | MOTORISTAS                                       | RADIOLOGISTA/TÉCNICO     | MANUTENÇÃO                                                                      |
|----------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ASO, Anti-HBS<br><br>(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.