03º CONVOCAÇÃO
PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2026/215
AUXILIAR DE FARMÁCIA

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 2026/215, para apresentação da documentação. O prazo para envio será de **22/10/2026 à 23/10/2026 (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.

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

NOME	CLASSIFICAÇÃO	UNIDADE
JOSÉ OLAVO DA SILVA	04º	HOSPITAL UNIVERSITARIO DO CEARÁ - HUC

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

Fortaleza - CE, 21 de Outubro de 2026.

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

www.isgh.org.br
Rua Socorro Gomes,190
Guajeru - Fortaleza/CE
[55-85] 3195.2700

ANEXO

DOCUMENTAÇÕES DO(A) CANDIDATO(A)

- **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;**
- **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

- **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)
- **DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO;** (mediante exigência do cargo)
- **CARTEIRA DO CONSELHO;** (para cargos que exigem habilitação junto ao conselho)
- **CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA DO CONSELHO;**
- **CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS DO 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)
- **CEDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO;** (com RNE, orgão 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.