

CONVOCAÇÃO PARA AVALIAÇÃO ESPECÍFICA E AVALIAÇÃO CURRICULAR

PROCESSO SELETIVO 2014/136

MÉDICO para atuar nas Unidades de Pronto Atendimento ADULTO

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, através do Decreto Lei nº 26.811, de 30/10/2002, alterações efetuadas pelo Decreto Lei nº 29.555, de 21 de Novembro de 2008 e observadas às disposições constitucionais, tem o prazer de convidar os candidatos inscritos na Seleção do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, para **MÉDICO para atuar nas Unidades de Pronto Atendimento ADULTO** a comparecerem para realização da **Avaliação Específica e Avaliação Curricular** conforme informações abaixo:

Local da Prova: UNICHRISTUS – Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, Nº 133 – Cocó - CEP: 60.192-345 – Fortaleza/CE.

Data: 03/12/2014 (QUARTA-FEIRA)

Horário de INÍCIO da Prova: 14:00 horas (Horário Local)

Salas e listagem dos candidatos: Será divulgado antes da realização da prova.

ATENÇÃO:

Os candidatos inscritos neste processo deverão comparecer 1 (uma) hora antes do início da prova OBRIGATORIAMENTE com:

1. Caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
2. Documento oficial de identificação com foto (RG; CARTEIRA DE HABILITAÇÃO – CNH; CARTEIRA DE TRABALHO – CTPS; CARTEIRA DO CONSELHO);
3. Comprovante de inscrição;
4. Comprovante original de pagamento (BOLETO BANCÁRIO) da taxa de Inscrição, comprovando a validade da sua inscrição.

Obs.: Somente irão realizar a prova os candidatos que apresentarem todos os documentos OBRIGATÓRIOS acima citados.

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR:

- 1- ANEXO II – XEROX DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
- 2- ANEXO III – CURRÍCULUM VITAE, DEVIDAMENTE PREENCHIDO.
- 3- ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL, DEVIDAMENTE PREENCHIDA
- 4- ANEXO V – FICHA DE REQUISIÇÃO, DEVIDAMENTE PREENCHIDA.
- 5 – CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA
- *6 – CÓPIAS SIMPLES DE CURSOS RELACIONADOS À ÁREA DE ATUAÇÃO, CONFORME EDITAL.
- *7 - COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, POR MEIO DE CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO E/OU DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR COM FIRMA RECONHECIDA NA FUNÇÃO, CONFORME ANEXO II.

**Nos últimos 05 (cinco) anos.*

OBS: A DOCUMENTAÇÃO ACIMA DEVERÁ SER ENTREGUE EM ENVELOPE LACRADO E IDENTIFICADO COM O NOME E CARGO DO CANDIDATO NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO ESPECÍFICA.

Fortaleza-CE, 28 de Novembro de 2014.

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