



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

90º CONVOCAÇÃO

PROCESSO SELETIVO 2016/01

RECEPCIONISTA

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social pelo Município de Fortaleza, conforme Decreto nº 13.155, de 14.05.2013 e Governo do Estado do Ceará, conforme Decreto nº 26.811, de 30.10.2002 e suas alterações observadas às disposições constitucionais, convoca **01 (UM)** aprovado (a) para o cargo de **Recepcionista** do Processo Seletivo **2016/01**, abaixo listado, a comparecer na **Gestão de Pessoas da UAPS – Unidades de Atenção Primária de Saúde, localizado na Rua Socorro Gomes, 190 – Messejana – Fortaleza – CE, no período de 25/08/2017 a 31/08/2017 (5 dias úteis) de 08:00hs às 17:00hs** munido da documentação conforme listada abaixo. Maiores informações estão disponíveis no telefone (85) 3195-2797.

NOME	CLASSIFICAÇÃO
ANA PAULA VENTURA MOREIRA	190º

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

Fortaleza-CE, 24 de Agosto de 2017

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



NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS - DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

- IDENTIDADE (Original e Cópia);
- CPF (Original e Cópia);
- EXTRATO DO PIS ATIVO (Original - Solicitar informação junto a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL);
- TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO (Cópia);
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO COM CEP (Cópia – Água, Luz ou Telefone);
- CARTEIRA DE TRABALHO (Original e Cópia parte da Qualificação Civil e Foto);
- CERTIDÃO DE CASAMENTO E OU DECLARAÇÃO PARTICULAR DE UNIÃO ESTÁVEL REGISTRADA EM CARTÓRIO (Original e Cópia);
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO (Original e Cópia) e DECLARAÇÃO ESCOLAR (Original) DOS FILHOS ATÉ 14 ANOS;
- CARTÃO DE VACINAÇÃO (Original e Cópia) – DOS FILHOS ATÉ 07 ANOS;
- IDENTIDADE (Original e Cópia) - DOS FILHOS E CÔNJUGE;
- CPF (Original e Cópia) - DOS FILHOS E CÔNJUGE;
- CERTIDÃO CRIMINAL E ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS (Originais emitidas pelo site da SSPDS-CE e Fórum);
- (1) FOTO 3 X 4 (Original);
- DIPLOMA (Cópia Autenticada - NÍVEL SUPERIOR, TÉCNICO, NÍVEL MÉDIO ou FUNDAMENTAL conforme sua função);
- DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO (Cópia Autenticada - mediante a exigência do cargo)
- CARTEIRA DO CONSELHO (Original e Cópia - para cargos que exigem habilitação junto ao conselho)
- CERTIDÃO NEGATIVA DO CONSELHO (Original - para cargos que exigem habilitação junto ao conselho);
- CARTEIRA DE RESERVISTA (Cópia);
- CARTÃO DE VACINAS DO CANDIDATO (Original e Cópia);
- CARTÃO BANCO DO BRASIL (Cópia);
- CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL (Cópia, caso tenha sido descontado no ano vigente);
- DECLARAÇÃO DE INSS (Cópia, caso já contribua em outro emprego).

Para Exame Médico Admissional:

- Hemograma Completo
- Glicemia em Jejum
- Colesterol Total e Frações
- Triglicerídeo
- Anti-HBS
- RX – tórax PA com laudo

OBS.: Caso o candidato tenha os exames acima mencionados e tenham sido realizados em até 03 meses para laboratoriais (Sangue) e até 02 meses para RX com laudo, deverá apresentar ao SESMT no momento da realização do seu ASO (Atestado de Saúde Ocupacional).