



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR

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

106ª CONVOCAÇÃO

PROCESSO SELETIVO 2016|01

RECEPCIONISTA

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), entidade de direito privado e sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social pelo Município de Fortaleza, conforme Decreto nº 13.155, de 14.05.2013 e pelo Governo do Estado do Ceará, conforme Decreto nº 26.811, de 30.10.2002 e suas alterações, convoca **16 (Dezesseis)** aprovado para o cargo de **Recepcionista** do Processo Seletivo **2016/01**, abaixo listado, a comparecerem na **Gestão de Pessoas da UAPS – Unidades de Atenção Primária de Saúde, localizado na Rua Socorro Gomes, 190 – Messejana – Fortaleza – CE, no período de 16/04/2018 a 20/04/2018 (5 dias úteis), de 08:00h às 17:00h.**

Maiores informações estão disponíveis no telefone (85) 3216-8391.

NOME	CLASSIFICAÇÃO
THAIANE MESQUITA DA PAZ	253º
JESSICA DE SOUSA SILVEIRA	254º
ANTONIA MAIANA LIMA DOS SANTOS	255º
REGINA CLAUDIA NOBRE DE FREITAS	256º
SAMANTHA BATISTA DE ALENCAR SAMANTHA ALENCAR	257º
ENDERSON MEDEIROS OLIVEIRA	258º
CLAUDIA CAVALCANTE GALDINO DE MENEZES	259º
LIDUINA DA SILVA OLIVEIRA	260º
ANNA MONICA SILVA DE SOUSA	261º
JARDIEL DA SILVA CASTRO	262º
MARIA CLEUDIMAR VITORINO SOUSA DA SILVA	263º
MARCELO PINTO GADELHA	264º
DANIEL AZEVEDO BATISTA	265º
ARIADNA MARTINS DEU SOUSA	266º
RENATA LUCENA DE FREITAS BISPO	267º
ALICE NOBRE GIRAÓ	268º

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

Fortaleza/CE, 13 de Abril de 2018

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 à 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 em até 02 meses para RX com laudo, deverá apresentar ao SESMT no momento da realização do seu ASO (Atestado de Saúde Ocupacional).