

## ERRATA 2 AO EDITAL

### PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2017/27

#### MÉDICO CLÍNICA MÉDICA - PLANTONISTA

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social pelo Governo do Estado do Ceará, conforme Decreto nº 26.811, de 30.10.2002 e suas alterações observadas às disposições constitucionais, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, que está modificando **ANEXO I: REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA INSCRIÇÃO E ADMISSÃO:**

#### **ONDE SE LÊ:**

##### **REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA INSCRIÇÃO E ADMISSÃO:**

Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; Certificado de conclusão de Residência Médica em Clínica Médica, Infectologia, Dermatologia e Neurologia, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica ou Título de especialista em Clínica Médica, Infectologia, Dermatologia e Neurologia, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina e registro profissional no Conselho Regional de Medicina.

#### **LEIA-SE:**

##### **REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA INSCRIÇÃO E ADMISSÃO:**

Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação, registro profissional no Conselho Regional de Medicina e experiência de no mínimo 6 (seis) meses nos (últimos 5 anos).

##### Forma de comprovação:

**Para Celetistas:** cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (folha de identificação onde constam número e série e folha de contrato de trabalho), acompanhada obrigatoriamente, de declaração do empregador, com firma reconhecida e papel timbrado, que informe o período, discriminando o início e o fim (de tanto até tanto ou de tanto até a data atual, se for o caso), e a identificação do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas. **Para autônomo:** cópia autenticada do contra cheque ou recibo de pagamento de autônomo – RPA (cópia do RPA referente ao mês de início de realização do serviço e ao mês de término de realização do serviço) referente ao mês de início de realização do serviço e ao mês de término de realização do serviço e acompanhada obrigatoriamente de declaração da cooperativa ou empresa responsável pelo fornecimento da mão de obra, em papel timbrado com o CNPJ, onde consta claramente o local onde os serviços foram prestados, a identificação do serviço realizado, o período inicial e final (de tanto até tanto ou de tanto até a data atual, quando for o caso) do mesmo e descrição das atividades executadas. **Para dono/ sócio de empresa:** Contrato social da empresa, que comprove que o candidato tem ou teve participação societária ou propriedade da empresa pelo período declarado. Caso no contrato ainda não conste seu nome como sócio ou proprietário, deverá ser apresentado, obrigatoriamente, o protocolo na Junta Comercial de solicitação de alteração contratual, acompanhado do Atestado de Capacidade Técnica assinado com firma reconhecida.

Fortaleza-CE, 25 de Setembro de 2017.

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