



EDITAL PARA CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFISSIONAIS PARA EXERCER SUAS ATRIBUIÇÕES NO HOSPITAL E MATERNIDADE LUZIA TEODORO DA COSTA, NO MUNICÍPIO DE ORÓS - CE.

O **INSTITUTO SÃO VICENTE**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07609 365/0001-67, com sede na Rua BR 230, Bairro Virgílio de Aguiar Gurgel, CEP Nº 63300-000, Lavras da Mangabeira– CE, que, dentre outras áreas assistenciais, atua no segmento de saúde, sendo que, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e em cumprimento dos preceitos contidos nas normas constitucionais, especialmente no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, em observância aos Princípios Constitucionais da Publicidade, Moralidade, Impessoalidade, Eficiência e Legalidade e seu Regulamento de Contratação, tornar público, para conhecimentos dos interessados, **a prorrogação do prazo de inscrição neste processo seletivo e retirar o cronograma** de seleção PARA CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFISSIONAIS PARA EXERCER SUAS ATRIBUIÇÕES NO HOSPITAL E MATERNIDADE LUZIA TEODORO DA COSTA, NO MUNICÍPIO DE ORÓS - CE. A seleção será realizada em duas fases eliminatórias, primeira com a análise de currículo e segunda fase com realização de entrevista técnica com os candidatos, obedecendo aos critérios como segue.

As inscrições ficarão abertas no período de 12/06/2023 a 14/06/2023, através do site www.institutosaovicente.com.br, no link correspondente ao Edital do processo seletivo do Instituto São Vicente. A inscrição estará disponível a partir das 10h00min do primeiro dia de inscrição, permanecendo acessível, de forma online, até às 23h59min do último dia de inscrição, considerando-se o horário oficial e seguindo-se da rotina descrita no cronograma a seguir;

Lavras da Mangabeira – CE, 12 de junho de 2023.


PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SELEÇÃO
INSTITUTO SÃO VICENTE





FICHA DE INSCRIÇÃO

(Preenchimento em letra de forma)

CARGO: _____

Nome Completo: _____ N° do
Registro Geral: _____ Órgão expedidor: _____ Data de
expedição: _____ CPF: _____ Data
de Nascimento: _____ Sexo: _____ Naturalidade: _____

Estado Civil: _____ N° de dependentes _____

Filiação: _____ Endereço: _____

Número: _____ Bairro: _____
Cidade: _____

Estado: _____

CEP: _____ Tel. Fixo: _____ Tel. Celular: _____

E-mail: _____ Pessoa com deficiência (Indicar no espaço o código correspondente da classificação internacional de doenças: () NÃO () SIM – CID: _____

Observações Complementares: _____

Declaro ter lido e concordar, sem reservas, com as regras contidas no EDITAL PARA CONTRATAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA EXERCER SUAS ATRIBUIÇÕES NO HOSPITAL E MATERNIDADE LUZIA TEODORO DA COSTA, NO MUNICÍPIO DE ORÓS - CE.

_____/_____/_____

.....
Assinatura do
Candidato(a)





CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	
PROCEDIMENTOS	DATAS
Publicação do Edital de prorrogação de inscrição	12/06/2023
Período de Inscrições pela internet, através do site www.institutosaovicente.com.br	12/06 a 14/06/2023
Publicação das Inscrições Homologadas – Lista Definitiva de Inscritos	15/06/2023
Realização das Entrevistas	16 e 17/06/2023
Divulgação do Resultado preliminar do processo	19/06/2023
Período de Recursos Administrativos do resultado	20/06/2023, 08h30minh às 23h59min
Divulgação do Resultado Definitivo do processo	21/06/2023

