



Processo Seletivo Edital Nº 0053/2023 – Complexo Estadual de Saúde da Penha e Upa Penha.

CHAMAMENTO DOS APROVADOS – MAQUEIRO

| ORDEM | NOME | STATUS |
|-------|-----------------------------------|----------|
| 1 | GUSTAVO FELIX DA SILVA DOS SANTOS | APROVADO |

ATENÇÃO

Segue abaixo, o link para envio dos documentos e comparecimento no dia **14/04/2023, às 09:00**, no endereço Av. Lobo Júnior, 2293 - Penha Circular, Rio de Janeiro - RJ, 21070- 061, para realizarmos o **processo admissional**.

LINK PARA ENVIO DOS DOCUMENTOS LISTADOS:

https://ipcep.org.br/extranet/pre_cadastro.asp

Obs.: Trazer neste mesmo dia, a cópia de todos os documentos contidos na lista abaixo, incluindo sua caderneta de vacinação e o comprovante de vacinação contra COVID 19 (Original e cópia).

| DOCUMENTOS DO CANDIDATO: | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Currículo atualizado | <input type="checkbox"/> Cópia do Registro do Conselho (se houver) |
| <input type="checkbox"/> Carteira de trabalho Digital | <input type="checkbox"/> Nada Consta do Conselho |
| <input type="checkbox"/> 1 foto 3x4 atual | <input type="checkbox"/> Cópia do comprovante de Vacina Hepatite B, DT (antitetânica) e Covid 19 |
| <input type="checkbox"/> Cópia da Certidão de Nascimento/Casamento/União estável | <input type="checkbox"/> Cópia da Carteira de habilitação (para motoristas) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do RG | <input type="checkbox"/> Cópia do cartão do Banco ou extrato bancário (Bradesco). |
| <input type="checkbox"/> Cópia do CPF | |
| <input type="checkbox"/> Cópia do cartão do PIS (Pesquisa na CAIXA ou documentos que tenham o número, caso não houver) | DADOS DOS DEPENDENTES: |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Título de Eleitor | <input type="checkbox"/> Cópia do CPF do Cônjuge |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Certificado de Reservista ou Dispensa | <input type="checkbox"/> Cópia da Certidão de Nascimento e CPF (Filhos até 14 anos) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Certificado de Escolaridade | <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Vacina (Filhos até 07 anos) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Comprovante de Residência | <input type="checkbox"/> Comprovante de Frequência escolar (Filhos de 07 a 14 anos) |