AVISO DE PUBLICAÇÃO N.º 009/2023
EDITAL N° 001/2023 - ISMEP/OSS/HDM

PROCESSO SELETIVO PARA CADASTRO RESERVA DE PROFISSIONAIS ASSITENCIAIS DE NÍVEL SUPERIOR (NÃO MÉDICO)

4.ª CONVOCAÇÃO

O **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE/ISMEP/OSS**, qualificada através do **Decreto Nº 48.193, de 1ºde novembro de 2019**, requalificada através do Decreto Nº 52.208, de 25 de janeiro de 2022, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº **10.739.225/0001-18**, entidade mantenedora do **HOSPITAL DOM MALAN (HDM)**, inscrito no CNPJ N.º 10.739.225/0023-23 sediado à Rua Joaquim Nabuco, S/N, Bairro: Centro – na cidade de Petrolina/PE – CEP: 56.306-040, no uso das suas atribuições, **torna público, para o conhecimento dos interessados ,** o resultado classificatório do Processo Seletivo de **profissionais assistencias de Nível Superior (não médicos)**, visando desempenhar atividades inerentes à área solicitada, do **Edital N.º 001/2023 – ISMEP/OSS/HDM**.

1. A contratação ocorrerá de forma gradativa, conforme necessidade da instituição;
2. Os candidatos, **CONVOCADOS**, deverão comparecer **até as 17h do dia 12 de maio de 2023**, ao Setor Pessoal do Hospital Dom Malan **ISMEP/OSS/HDM**, localizada à Rua Joaquim Nabuco, S/N, Bairro, Centro – Cidade de Petrolina/PE – CEP: 56.306-040, munidos dos documentos relacionados no quadro do **ANEXO 1**;
3. Caso existam quaisquer dúvidas contidas neste **AVISO**, o candidato deverá entrar em contato com a comissão responsável pelo processo INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL DOM MALAN/ ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, Rua Joaquim Nabuco, S/N, Bairro: Centro – na cidade de Petrolina/PE – CEP: 56.306-040. Site: ismep.org.br - processo seletivo do **Edital N.º 001/2023 – ISMEP/OSS/HDM,** através do **selecao1hdm.ismep@gmail.com** **até dia 12/05/2023;**

4. O não comparecimento do **candidato convocado** no momento da chamada implicará em **sua desistência**, independente de notificação, ocasionando a convocação do próximo candidato convocado;
5. Segue a relação dos candidatos convocados do **EDITAL N.º 001/2023 – NÍVEL SUPERIOR (NÃO MÉDICO) - ISMEP/OSS/HDM – (4ª CONVOCAÇÃO):**

CARGO: ENFERMEIRO(A)			
Nº	**NOME DO CANDIDATO**	**CLASSIFICAÇÃO**	**STATUS**
1	ELIANNI PAMELA DAMASIO CRISTOVAM	8,1	CONVOCADO(A)
2	LEIANDRA MARQUES DOS SANTOS	8,1	CONVOCADO(A)
3	LÉLIO LOIOLA ANDRADE JUNIOR	8,1	CONVOCADO(A)
4	LILIANE FERREIRA DOS SANTOS	8,1	CONVOCADO(A)
5	MARIA DO SOCORRO AQUINO FREIRE DE SÁ	8,1	CONVOCADO(A)
6	JESSIKA NAIARA LOPES PEREIRA	8,1	CONVOCADO(A)
7	JOANA DARC ALVES DE ANDRADE	8,0	CONVOCADO(A)
CARGO: FISIOTERAPEUTA			
Nº	**NOME DO CANDIDATO**	**CLASSIFICAÇÃO**	**STATUS**
1	PRISCILA SILVA COSTA	7,70	CONVOCADO(A)
2	RAMONA MICHELE BATISTA TENÓRIO DA SILVA	7,70	CONVOCADO(A)
3	DANYLO RIBEIRO DOS SANTOS FERREIRA	7,60	CONVOCADO(A)
4	HISLA VALÉRIA BARROS DA SILVA SÁ	7,60	CONVOCADO(A)
5	CAMILA SILVA TORRES	6,80	CONVOCADO(A)
CARGO: NUTRICIONISTA			
1	NÊMORA CARLA DA SILVA GOMES	9,35	CONVOCADO(A)
CARGO: PSICÓLOGO(A)			
Nº	**NOME DO CANDIDATO**	**CLASSIFICAÇÃO**	**STATUS**
1	MARIA IRACEMA DE SOUSA ARAUJO	9,90	CONVOCADO(A)

Araripina-PE, 09 de maio de 2023.

MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR
SUPERINTENDENTE GERAL DO ISMEP

ANEXO 1 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INGRESSO NO ISMEP/HDM

- **ORIGINAIS**

☐ **2 Foto 3x4**

☐ **Carteira de Trabalho e Previdência Social**

- **CÓPIA**

☐ **1 Cópia da Cédula de Identidade – RG**

☐ **1 Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF**

☐ **1 Cópia da Certidão de Nascimento (Quando solteiro(a)**

☐ **1 Cópia da Certidão de Casamento (Quando Casado (a)**

☐ **1 Cópia do Titulo de Eleitor**

☐ **1 Cópia do Reservista**

☐ **Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social**

☐ **1 Cópia do PIS/NIS – cartão cidadão**

☐ **1 Cópia COREN e Anuidade atualizada (Técnicos e enfermeiros)**

☐ **1 Cópia Carteira de Conselho (demais profissionais)**

☐ **1 Cópia do Comprovante de Residência Contendo CEP e Bairro**

☐ **1 Cópia do Certificado de Escolaridade**

☐ **1 Cópia da Certidão Nascimento dos Filhos Menores de 14 anos**

☐ **1 Cópia CPF de todos os dependentes Menores de 14 anos**

☐ **1 Cópia da Carteira de Vacina**

☐ **Cópia da Carteira de Vacina de Filhos Menores de 14 anos**