



**Processo Seletivo Edital Nº 0029/2023 – Complexo Estadual de Saúde da Penha e Upa Penha.**

**CHAMAMENTO DOS APROVADOS – TECNICO DE ENFERMAGEM**

| ORDEM | NOME                                    | STATUS   |
|-------|---|----------|
| 1     | PATRICIA NILTON                         | APROVADO |
| 2     | ANDREIA RIBEIRO GOMES OLIVEIRA          | APROVADO |
| 3     | HELEN BERNARDES SANTOS                  | APROVADO |
| 4     | NAYARA BERNARDO SOUZA                   | APROVADO |
| 5     | SIRLANDIA ROCHA                         | APROVADO |
| 6     | JOSIANE LIMA BRAGANÇA ALVES             | APROVADO |
| 7     | ADRIANA MUNIZ LIMA                      | APROVADO |
| 8     | LUIZ CARLOS BAPTISTA DOS SANTOS         | APROVADO |
| 9     | ANGELICA PINA RUFINO                    | APROVADO |
| 10    | LUANA GONÇALVES CARVALHO LUIZETTE SILVA | APROVADO |
| 11    | RAQUEL ALESSANDRA XAVIER                | APROVADO |
| 12    | RAQUEL CRUZ                             | APROVADO |

**ATENÇÃO**

Segue abaixo, o link para envio dos documentos e comparecimento no dia **29/03/2023, 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](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"/> | Curriculo 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 ( <i>Pesquisa na CAIXA ou documentos que tenham o número, caso não houver</i> ) |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do Título de Eleitor   |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do Certificado de Reservista ou Dispensa   |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do Certificado de Escolaridade   |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do Comprovante de Residência   |                          |  |

**DADOS DOS DEPENDENTES:**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Cópia do CPF do Cônjuge                                    |
| <input type="checkbox"/> | Cópia da Certidão de Nascimento e CPF (Filhos até 14 anos) |
| <input type="checkbox"/> | Cópia do Cartão de Vacina (Filhos até 07 anos)             |
| <input type="checkbox"/> | Comprovante de Frequência escolar (Filhos de 07 a 14 anos) |