



Processo Seletivo Edital Nº 0093/2023 – Complexo Estadual de Saúde da Penha e Upa Penha.

CHAMAMENTO DOS APROVADOS – TECNICO DE ENFERMAGEM

NOME	STATUS
JANAINA DE ARAUJO GRIJO	APROVADO
ALESSANDRA MACEDO SOARES	APROVADO
AMANDA DE SOUZA DA CRUZ MARCELLO	APROVADO
ANGELA CATARINA LIMA DE OLIVEIRA	APROVADO
DANIELE CÁSSIA SALES DA ROCHA	APROVADO
ESTHER MATIAS DE SOUZA DA SILVA	APROVADO
ANGELICA LIPPMA DA FONSECA BARBOSA	APROVADO
ELIZABETH DE SOUZA COSTA	APROVADO
GABRIELLE DE OLIVEIRA BARROS	APROVADO
LETHICIA PEREIRA DE OLIVEIRA	APROVADO
SELMA CLOVES DE SOUZA	APROVADO
JUCIARA FRIANÇA CRESTA	APROVADO

ATENÇÃO

Segue abaixo, o link para envio dos documentos e comparecimento no dia **03/08/2023, 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"/>	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)