



| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|----------|--------------------------|
|  <p>CRESM Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy</p> | REGISTRO DA QUALIDADE | | Identificação: RQ 674 | | |
| | CONVOCAÇÃO | | Versão: 01 | | |
| | | | Data da atualização: 04/02/2025 | | |
| Etapa: Entrega de Documentação para Admissão | | | | | |
| NOME | CARGO | DATA PARA APRESENTAÇÃO | HORÁRIO | | |
| STEFANY XAVIER DE OLIVEIRA | ENFERMEIRO(A) | 28/03/2025 | 08:30 | | |
| RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO No ato da apresentação deverá ser entregue 1 cópia de todos os documentos listados abaixo | | | | | |
| Documentos Adissionais | | Orientações | | | |
| Foto 3x4 recente | | Necessário somente 1 foto | | | |
| Carteira de trabalho - C.T.P.S. | | Original e cópia | | | |
| Carteira de identidade | | Somente cópia | | | |
| Título de Eleitor | | Somente cópia | | | |
| Cartão de inscrição no PIS | | Cópia do cartão ou da carteira de trabalho primeira página | | | |
| Reservista militar se menor de 45 anos | | Somente cópia | | | |
| Comprovante de Residência com CEP | | Cópia da conta de água, energia, telefone | | | |
| Exame de Tipagem sanguíneo | | Exame ou cópia de documento que informe a tipagem sanguínea | | | |
| Cartão SUS | | Somente cópia | | | |
| Cartão de vacina atualizado | | Somente cópia | | | |
| Obs: Certidões das Comarcas estadual de onde residiu os últimos 5 anos e do atual | | | | | |
| Conta Bancária | Poupança - apenas Caixa Econômica Federal. | | Conta | | |
| | corrente - Qualquer banco | | | | |
| Certidão de Regularidade do Conselho | Original | | | | |
| Edital Nível Médio: Diploma ou certificado (declaração) de conclusão do ensino médio | Cópia Autenticada | | | | |
| Edital Nível Superior: Diploma ou certificado do curso superior na área, conforme item: Anexo II - Descrição de cargos - Requisitos mínimos. | Cópia Autenticada | | | | |
| Declaração de regularidade do conselho ativo (De acordo com a profissão) | Original | | | | |
| Cursos referente a cargos Técnicos: Certificado de conclusão do curso técnico - Registro Ativo | Cópia da Carteira de Registro Ativa | | | | |
| Certidão de Casamento | Somente cópia | | | | |
| RG e CPF do Conjugue | Somente cópias (na mesma página) | | | | |
| Certidão de nascimento ou RG filho(a) até 14 anos | Somente cópia | | | | |
| CPF filho(a) (de 0 a 21 anos) | Para filhos de todas as idades - Somente cópia | | | | |
| Comprovante de vacinação filho(a) até 14 anos | Somente cópia | | | | |
| Comprovante de frequência escolar para filho(a) a partir de 07 anos de idade | Original | | | | |
| OBS: POR GENTILEZA NÃO TIRAR CÓPIAS FRENTE E VERSO DA FOLHA (EXCETO DO DIPLOMA) E NÃO GRAMPEAR | | | | | |
| LOCAL PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO - ADMISSÃO | | | | | |
| Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental - Prof. Jamil Issy. CRESM | | | | | |
| Avenida Tanner de Melo, S/N – quadra gleba 02, lote parte 02 – Fazenda Santo Antônio - Aparecida de Goiânia – GO CEP: 74993-551 | | | | | |
| selecao@cresm-go.org.br | | | | | |
| Das 8h às 12h e das 14h às 17h – De seg. a Sex  | | | | | |
| Aparecida de Goiânia – GO, 27 de Março de 2025. | | | | | |
| PROCESSO (S) DE REFERÊNCIA: Regulamento de Contratação aprovado pela CGE. | | | | | |
| Identificação | Armazenamento | Proteção/Acesso | Recuperação | Retenção | Disposição dos Registros |

| | | | | | |
|--------|--|---|--------|-------|----------|
| RQ 674 | X:\GESTÃO DE QUALIDADE\1.6 GEADM - Gerência Administrativa\Recursos Humanos\RQ | Assessor da Qualidade Assistente de Qualidade / Assessor (a) de Planejamento | Backup | 1 Ano | Obsoleto |
|--------|--|---|--------|-------|----------|