



Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Abrigo Sagrado Coração de Jesus
CNPJ 07.818.313/0002-81

EDITAL Nº 2025.18 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nº CONVOCAÇÃO: 1ª Convocação

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral (Abrigo), por meio do Departamento de Recursos Humanos convoca candidatos(as) aprovados(as) no Edital de Seleção 2025.18 para **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, para assumir vaga de emprego. Os(As) candidatos(as) convocados(as) deverão comparecer no período de 03/12/2025 à 04/12/2025, nos horários de 07h30min às 11h00min e de 13h30 às 17h00min.

Comunicamos que os(as) candidatos(as) convocados(as), serão lotados no Abrigo Sagrado Coração de Jesus, de acordo com o item **1.2. Abrangência da Seleção do Edital**.

Salientamos que o(a) candidato(a) que não comparecer no período definido, perderá sua vaga, devendo assim, ser convocado o próximo candidato classificado.

Local para comparecimento: Setor de Recursos Humanos do Hospital do Coração

NOME	CLASSIFICAÇÃO
ANA ALICE NICACIO FARIAS	1º CLASSIFICADO
MARIA MIKAELLY FERREIRA	2º CLASSIFICADO

Sobral – CE, 02 de dezembro de 2025.

Atenciosamente,

José Carlos Marinho Souza
Gerente de R.H da Santa Casa de Misericórdia
de Sobral (Hospital do Coração)



Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Abrigo Sagrado Coração de Jesus
CNPJ 07.818.313/0002-81

ANEXO I

FORMULÁRIO CHECKLIST PARA ADMISSÃO DE EMPREGADOS		
NOME DO CANDIDATO:	DATA ADMISSÃO:	CARGO DE ADMISSÃO:
NOME DO DOCUMENTO	QTDE. DE CÓPIAS	STATUS
Certidão de Nascimento e/ou Casamento – (CPF do cônjuge)	01 Cópias	
CTPS (Xerox e Original)	01 Cópias	
Fotos 3X4	01 Cópias	
Registro de Identidade – RG	01 Cópias	
CPF	01 Cópias	
Título de Eleitor	01 Cópias	
Carteira do Conselho de Classe	01 Cópias	
Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa (CDI)	01 Cópia	
Comprovante de Residência atualizado	01 Cópias	
Certidão de PIS Ativo (Solicitar junto à Caixa Econômica Federal)	01 Cópias	
Certidão de Antecedentes Criminais	01 Cópia	
Certidão Negativa de Débito do Conselho de Classe	01 Cópia	
Comprovante de Escolaridade	01 Cópias	
Certificado de Cursos Técnico, Graduação e Especialização.	01 Cópias	
Outros documentos que queiram apresentar (Ex. certificado de	01 Cópias	
Cartão Nacional do SUS (CNS)	01 Cópia	
Cartão de Vacina é obrigatório está atualizado	01 Cópias	
Uso Exclusivo do S.E.S.M.T	Parecer Inicial do	
Validação do Cartão de Vacina	S.E.S.M.T	
HEPATITE B [] TÉTANO [] COVID 19 []		
Observações: _____	Parecer Final do	
_____	S.E.S.M.T	
(Quando possuir dependentes: Certidão de Nascimento, CPF, Cartão de Vacina dos filhos até seis anos, Declaração de Colégio de filhos a partir de sete anos).		
Declaro para os devidos fins, que estou ciente que deverei regularizar minha situação vacinal em um prazo de 48 horas, sob pena de cancelamento de minha admissão.		