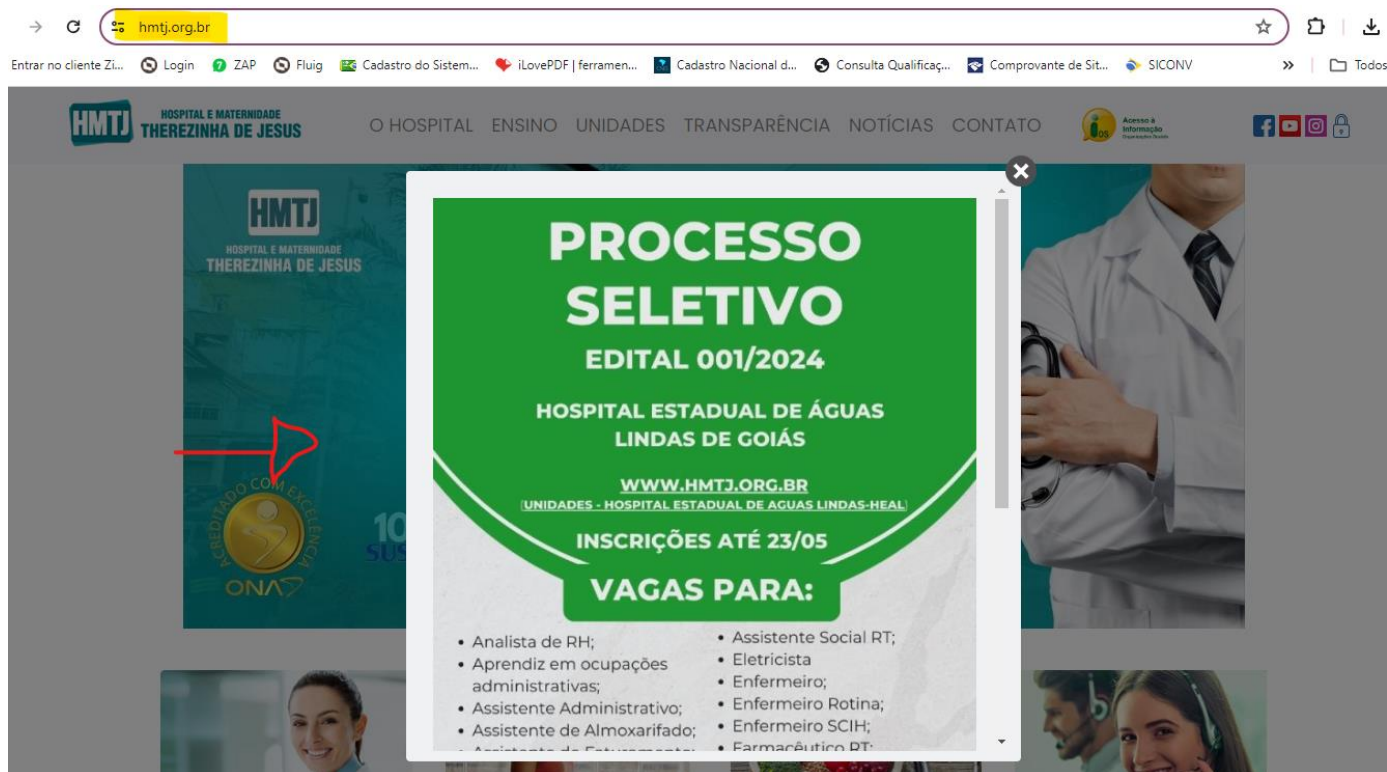


Título: Passo a Passo – Cadastro no Banco de Talentos

- 1) Para inscrição no processo seletivo da unidade de HEAL em 2024 deve entrar no site <https://hmtj.org.br/> e clicar na imagem que aparece assim que entrar no site:



- 2) Após abrir a página do HOSPITAL ESTADUAL DE ÁGUAS LINDAS – HEAL, descer a tela e clicar em “PROCESSO SELETIVO – INSCRIÇÃO”



DÚVIDAS DO PROCESSO SELETIVO

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

PROCESSO SELETIVO – INSCRIÇÃO

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO HEAL – 001/ 2024

O HOSPITAL

ENSINO

UNIDADES

TRANSPARÊNCIA

NOTÍCIAS

CONTATO



- 3) Ler as orientações e clicar em “Declaro que li e dou ciente sobre as informações acima.”

Título: Passo a Passo – Cadastro no Banco de Talentos

qual notificaremos a todos.

Nos colocamos à disposição para maiores dúvidas e/ ou esclarecimentos;

ATENÇÃO: É de responsabilidade do candidato o acompanhamento dos resultados de cada etapa através de nossos veículos de comunicação disponíveis, tais como e-mail, telefone ou pelo site da instituição.

[Consultar inscrição](#)

Equipe RH OSSHMTJ

Telefone de contato na implantação: (32) 4009-2389 no horário de 09:30 às 16:00h.

Após a implantação, a referência será o RH da unidade.

Declaro que li e dou ciência sobre as informações acima

01 - Dados Pessoais

4) Escolher unidade HEAL e o cargo pretendido.

01 - Dados Pessoais

Unidade em processo seletivo

HEAL - HOSPITAL ESTADUAL DE AGUAS LINDAS

Cargo Pretendido.

ENFERMEIRO

Descrição Sumária da Função

VIDE ANEXO V DO EDITAL

Requisitos para a vaga

VIDE ANEXO I DO EDITAL

Salário

4750.00

Numero de Vagas

19

5) Preencher **TODOS** os campos do print abaixo de forma obrigatória:

Nome do Candidato

Data Nascimento

Idade

Sexo

Estado Civil

Nacionalidade

Informe a nacionalidade

Naturalidade

Selecione uma UF

Naturalidade

Identidade

Orgão Emissor

Data Emissão

dd/mm/aaaa

Estado Emissor Identidade

Selecione uma UF

CPF

Primeiro Emprego?

Informe uma resp

Trabalha nesta unidade atualmente?

Informe uma opção

Possui Outro Vínculo Empregatício

Informe se possui outro vínculo

Pessoa com deficiência (Encaminhar declaração conforme item 3.7)

Informe se possui deficiência

Título: Passo a Passo – Cadastro no Banco de Talentos

- 6) Preencher os campos de ENDEREÇO e CONTATO corretamente para que seja possível entrarmos em contato:

CEP

Tipo de Logradouro

Logradouro

Numero

Complemento

Bairro

Cidade

UF

03 - Contato

DDD (1)

Telefone (1)

DDD (2)

Telefone (2)

DDD (3)

Telefone (3)

E-mail

- 7) Preencher formação escolar compatível com o cargo desejado:

04 - Formação Escolar (Informar apenas formação concluída)

Nível da Formação

Descrição da Formação

Nome da Instituição

Data Conclusão

Nível da Formação

Descrição da Formação

Nome da Instituição

Data Conclusão

Nível da Formação

Descrição da Formação

Nome da Instituição

Data Conclusão

Nível da Formação

Descrição da Formação

Nome da Instituição

Data Conclusão

Observações

Título: Passo a Passo – Cadastro no Banco de Talentos

- 8) Preencher experiência profissional e informar **TODAS** as medidas de vestimenta e calçado solicitado para entrega de EPI/Uniforme posteriormente.

06 - Experiência Profissional correlacionada aos requisitos para o cargo da função escrita

Possui experiência profissional correlacionada aos requisitos para o cargo da função inscrita?

Experiência em área de saúde/hospitalar?

Local onde atuou

Descrever Últimas Experiências

Informe as medidas da(s) vestimenta(s)/calçado(s) abaixo:

Calçado

Blusa

Calça

Blazer

Luva