



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fémina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque das Matas, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESCO, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EM CURSO

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM (2º Sem. 2015)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO (preencher de forma completa e legível)

NOME: _____

N.º CP: _____ DATA ADMISSÃO: _____ U.H.: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____ EQUIPE: _____

RAMAL: _____ TEL. CONTATO: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

OPÇÕES DE INSCRIÇÃO (marcar uma opção de preferência com X)

☐ Turno Manhã

☐ Turno Tarde

☐ Turno Noite

DECLARAÇÕES E ASSINATURAS:

Declaro estar ciente e de acordo com o conteúdo do Edital.

Assinatura do Empregado

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO

NOME/CP: _____

CURSO: **CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM (2º Sem. 2015)**

TURNOS:

☐ Turno Manhã

☐ Turno Tarde

☐ Turno Noite

Protocolo GTED