



Hospital Maternidade

Jesus Maria José

Sociedade Quixadaense de Proteção e Assistência à Maternidade, à infância e adolescência Hospital Maternidade Jesus Maria José

ATUALIZADO EM 29 DE JANEIRO DE 2020

1ª RETIFICAÇÃO DO EDITAL Nº 001, DE 28 DE JANEIRO DE 2020

O Hospital Maternidade Jesus Maria José (HMJMJ), representado neste ato pela pessoa da Diretora Geral, Rosiley Lopes Saraiva, torna pública a seguinte retificação ao Edital 001/2020, cujas alterações estão a seguir elencadas:

1. No item 3, Das inscrições, subitem 3.1, ONDE SE LÊ:

As inscrições serão realizadas através do site oficial do HMJMJ, <http://www.hmjmj.com.br/> na janela Trabalhe Conosco, devendo preencher a ficha de inscrição e enviar o currículo para o e-mail: rhseleção@hotmail.com.

LEIA-SE:

As inscrições serão realizadas através do site oficial do HMJMJ, <http://www.hmjmj.com.br/> na janela Trabalhe Conosco, devendo preencher a ficha de inscrição e enviar o currículo no mesmo documento.

2. No item 4, Da prova escrita, subitem 4.1.8, ONDE SE LÊ:

A Prova Escrita será realizada no dia 10 de fevereiro de 2020

LEIA-SE:

A Prova Escrita será realizada no dia 04 de fevereiro de 2020

3. No item FICHA DE INSCRIÇÃO, onde se lê:

FICHA DE INSCRIÇÃO

Prezado candidato, por favor, antes de preencher este Formulário, leia atentamente as orientações constantes no edital de abertura.

| | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Informações do Candidato | |
| 1.1 Nº do Edital: 001/2020 | |
| 1.2. Nome do candidato: | |
| 1.3. CPF: | 1.4. Cargo concorrido: Nutricionista |
| 1.5. Endereço completo: | |

Rosiley Lopes Saraiva
DIRETORA GERAL
CRA-CE: 10752



Hospital Maternidade

Jesus Maria José

| | |
|---------------------|------------------------|
| 1.6. E-mail: | |
| 1.7. Telefone fixo: | 1.8. Telefone celular: |

Quixadá -ce, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Candidato

LEIA-SE:

FICHA DE INSCRIÇÃO

Anexo I- Prezado candidato, por favor, antes de preencher este Formulário, leia atentamente as orientações constantes no edital de abertura.

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 2. Informações do Candidato | |
| 1.1 Nome do candidato: | |
| 1.2 CPF: | Graduação: |
| 1.4 Endereço completo: | |
| 1.5 E-mail: | |
| 1.6 Telefone fixo: | 1.7 Telefone celular: |

Quixadá - Ceará, _____ de _____ de 2020.

INSIRA SEU CURRÍCULO ABAIXO


Rosiley Lopes Saratua
DIRETORA GERAL
CRA-CE: 10752