

PASSO A PASSO PARA CADASTRO DE CURRÍCULO E CANDIDATURA A VAGA

Dúvidas ou dificuldades entrar em contato através dos e-mails abaixo:

Sede Corporativa: cdg.selecao@inovacapixaba.es.gov.br

Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF): recrutamento1.habf@inovacapixaba.es.gov.br

Hospital Estadual Central (HEC): rh@hec.es.gov.br

Hospital Dr. Dório Silva (HDDS): gg.hdds@inovacapixaba.es.gov.br

Hospital Estadual Silvio Avidos (HMSA): assistente3.rh@inovacapixaba.es.gov.br

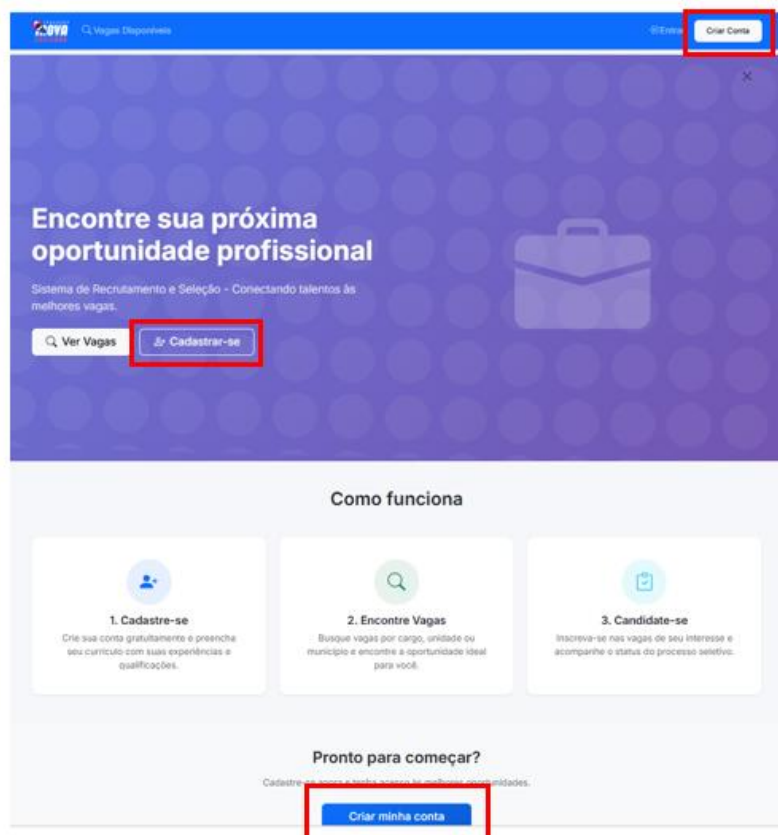
Caso tenha feito seu cadastro e queira recuperar a senha enviar e-mail para cdg.selecao@inovacapixaba.es.gov.br informando seu nome completo e e-mail do cadastro.

Acesse o site: <https://solucoes.inovacapixaba.es.gov.br:8081/>

Vamos iniciar:

Efetue o cadastro do seu currículo e antes de realizar a inscrição confira os requisitos da vaga.

1º) Clique em uma das opções abaixo “Criar Conta” ou “Cadastrar-se” ou “Criar sua conta”:



ATENÇÃO: Todo o campo com um asterisco (*) é obrigatório o preenchimento.

2º) Preencha os campos iniciais e leia os “Termos de Uso e Política de Privacidade”

Atenção: O e-mail cadastrado nesta tela será o seu usuário.



Criar Conta

Cadastre-se como candidato

Nome Completo *

Nome completo

E-mail *

seu@email.com

Senha *

Crie uma senha

Confirmar Senha *

Confirme a senha

☐ Li e aceito os [termos de uso](#) e a política de privacidade *

 Criar Conta

Já tem uma conta?

[Fazer login](#)

3º) Preencha primeiro os campos abaixo e “Salvar Alterações”:

ATENÇÃO: A anexação do currículo em formato PDF é facultativa e não gera pontuação para fins de participação no processo seletivo.

 **Editar Currículo**

Dados Pessoais

Campos marcados com * são obrigatórios.

CPF *

000.000.000-00

Data de Nascimento *

dd/mm/aaaa

Sexo

Contato 1 *

(00) 00000-0000

Contato 2

(00) 00000-0000

Endereço

Rua/Avenida *

Número *

Bairro *

Município *

Selecione o município

UF *

CEP *

00000-000

Informações Adicionais

☐ Pessoa com Deficiência (PCD)?

CNH

Não possui

☐ Registro ativo em Conselho de Classe?

Perguntas Específicas☐ Experiência em área pública hospitalar?**Ex-Empregado**☐ É ex-empregado da Fundação INOVA?**Anexar Currículo (PDF)**

Escolher Arquivo

Nenhum arquivo escolhido

Cancelar

 **Salvar Alterações**

4º) Em seguida preencha os campos de “Formação”, “Experiências” e “Cursos”:

Formação:

Preencha os campos, sendo obrigatório marcar pelo menos uma área de atuação para cada formação cadastrada. Em seguida “Salvar”.

=> **IMPORTANTE:** Marque a área de atuação vinculada a sua formação, experiência profissional e a vaga que irá se inscrever.

Adicionar Formação

Instituição de Ensino*

Grau*

Curso*

Data de Início

mm/aaaa

Data de Término

mm/aaaa

☐ Em andamento?

Áreas de Atuação

☐ AGENCIA TRANSFUSIONAL

☐ ALMOXARIFADO

☐ AMBULÂNCIA / REMOÇÃO

☐ COMPRAS

☐ COMUNICAÇÃO

☐ CONTABILIDADE

☐ CONTRATOS

☐ CONTROLADORIA

☐ Engenharia Elétrica

☐ ENSINO E PESQUISA

☐ EQUIPE MULTI

☐ FARMÁCIA

☐ FATURAMENTO

☐ FINANCEIRO

☐ FISIOTERAPIA

☐ FONOAUDIOLOGIA

☐ HIGIENIZAÇÃO

☐ HOSPITALAR

☐ HOSPITALAR - CME/CENTRO CIRÚRGICO

☐ HOSPITALAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PRONTO SOCORRO

☐ HOSPITALAR - UTI

☐ HOTELARIA

☐ JURIDICO

☐ LABORATORIO

☐ LOGÍSTICA

☐ MANUTENÇÃO PREDIAL

☐ MAQUEIRO

☐ MEDICINA DO TRABALHO

☐ Não se aplica a nenhuma área

☐ NUTRIÇÃO

☐ OUVIDORIA

☐ PATRIMONIO

☐ PORTARIAS/MONITORAMENTO

☐ PSICOLOGIA

☐ QUALIDADE

☐ RAO X

☐ RECEPCAO

☐ RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO

☐ SEGURANÇA DO TRABALHO

☐ SERVIÇO SOCIAL

☐ SETOR DE PESSOAL

☐ TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

☐ TRANSPORTE

☐ VALOR EM SAÚDE

Selecione as áreas de atuação desta formação

Cancelar

Salvar

Experiência:

Preencha os campos, sendo obrigatório marcar pelo menos uma área de atuação para cada experiência cadastrada. Em seguida “Salvar”.

=> **IMPORTANTE:** Marque a área de atuação vinculada a sua experiência profissional e a vaga que irá se inscrever.

Adicionar Experiência

Empresa*

Cargo*

Área/Setor

Data de Início*
mm/aaaa

Data de Término
mm/aaaa

☐ Emprego Atual?

Descrição das Principais Atividades

Áreas de Atuação

☐ AGENCIA TRANSFUSIONAL

☐ ALMOXARIFADO

☐ AMBULÂNCIA / REMOÇÃO

☐ COMPRAS

☐ COMUNICAÇÃO

☐ CONTABILIDADE

☐ CONTRATOS

☐ CONTROLADORIA

☐ Engenharia Elétrica

☐ ENSINO E PESQUISA

☐ EQUIPE MULTI

☐ FARMÁCIA

☐ FATURAMENTO

☐ FINANCEIRO

☐ FISIOTERAPIA

☐ FONOAUDIOLOGIA

☐ HIGIENIZACAO

☐ HOSPITALAR

☐ HOSPITALAR - CME/CENTRO CIRÚRGICO

☐ HOSPITALAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PRONTO SOCORRO

☐ HOSPITALAR - UTI

☐ HOTELARIA

☐ JURIDICO

☐ LABORATORIO

☐ LOGÍSTICA

☐ MANUTENÇÃO PREDIAL

☐ MAQUEIRO

☐ MEDICINA DO TRABALHO

☐ Não se aplica a nenhuma área

☐ NUTRICAÇÃO

☐ OUVIDORIA

☐ PATRIMONIO

☐ PORTARIAS/MONITORAMENTO

☐ PSICOLOGIA

☐ QUALIDADE

☐ RAO X

☐ RECEPCAO

☐ RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO

☐ SEGURANÇA DO TRABALHO

☐ -----

Cursos:

Preencha os campos, sendo obrigatório marcar pelo menos uma área de atuação para cada curso cadastrado. Em seguida “Salvar”.

=> **IMPORTANTE:** Marque a área de atuação vinculada ao curso, experiência profissional e a vaga que irá se inscrever.

Adicionar Curso

Instituição*

Nome do Curso*

Digite o nome do curso

Digite o nome do curso complementar

Data de Início

mm/aaaa

Data de Término

mm/aaaa

Carga Horária (horas)

Ex: 40, 80, 120

Áreas de Atuação

☐ AGENCIA TRANSFUSIONAL

☐ ALMOXARIFADO

☐ AMBULÂNCIA / REMOÇÃO

☐ COMPRAS

☐ COMUNICAÇÃO

☐ CONTABILIDADE

☐ CONTRATOS

☐ CONTROLADORIA

☐ Engenharia Elétrica

☐ ENSINO E PESQUISA

☐ EQUIPE MULTI

☐ FARMÁCIA

☐ FATURAMENTO

☐ FINANCEIRO

☐ FISIOTERAPIA

☐ FONOAUDIOLOGIA

☐ HIGIENIZAÇÃO

☐ HOSPITALAR

☐ HOSPITALAR - CME/CENTRO CIRÚRGICO

☐ HOSPITALAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PRONTO SOCORRO

☐ HOSPITALAR - UTI

☐ HOTELARIA

☐ JURIDICO

☐ LABORATORIO

☐ LOGÍSTICA

☐ MANUTENÇÃO PREDIAL

☐ MAQUEIRO

☐ MEDICINA DO TRABALHO

☐ Não se aplica a nenhuma área

☐ NUTRIÇÃO

☐ OUVIDORIA

☐ PATRIMONIO

☐ PORTARIAS/MONITORAMENTO

☐ PSICOLOGIA

☐ QUALIDADE

☐ RAO X

☐ RECEPCAO

☐ RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO

☐ SEGURANCA DO TRABALHO

☐ SERVICO SOCIAL

☐ SETOR DE PESSOAL

☐ TECNOLOGIA DA INFORMACAO

☐ TRANSPORTE

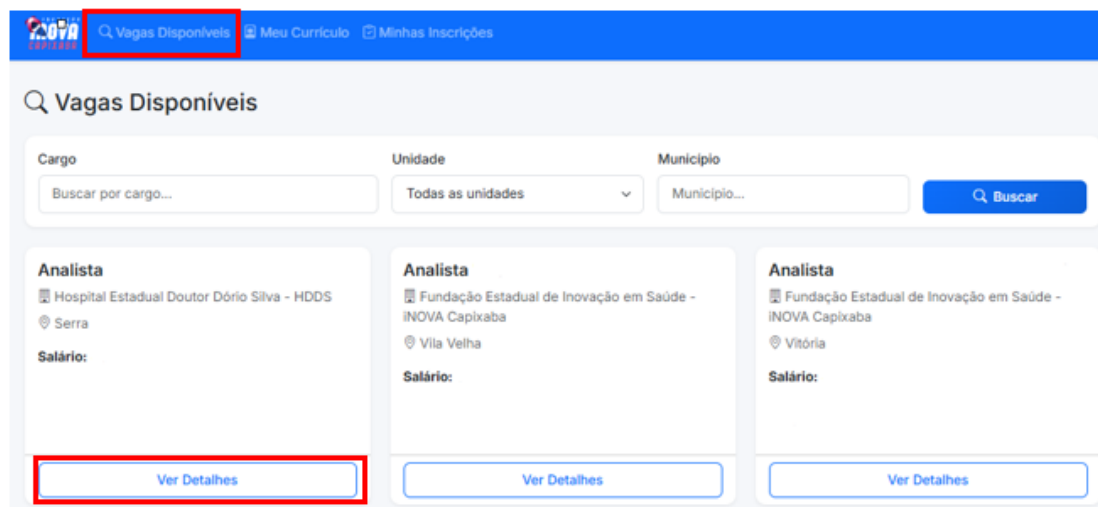
☐ VALOR EM SAÚDE

Selecione as áreas de atuação deste curso

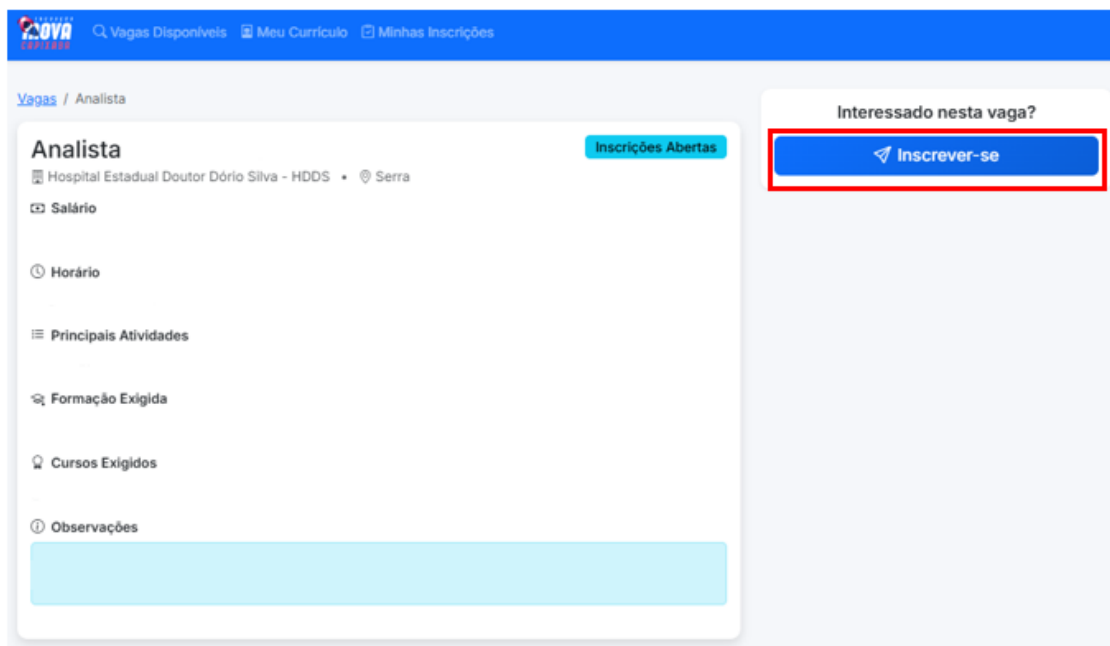
Cancelar

✓ Salvar

5º) Após concluir o cadastro do seu currículo, confira as vagas disponíveis, tendo interesse efetue sua inscrição clicando em “Ver Detalhes”.



6º) Confira os requisitos e informações da vaga e clique em “Inscrever-se”.



7º) Após a inscrição será pedido para “Confirmar inscrição”:

- Leia o “Termo de Ciência”.

- Se tiver os “Cursos Exigidos” este será obrigatório para a vaga.

 - Marque “Sim”: se tiver os cursos.

 - Marque “Não”: se não tiver os cursos. Neste caso você será eliminado da vaga.

- Após leitura do “Termo de Ciência”, responder a pergunta referente ao “Curso Exigido”, ao concordar marque “Li e concordo com os termos acima”.

- Em seguida clique em “Confirmar Inscrição”.

📌 Confirmar Inscrição

Analista

Hospital Estadual Doutor Dório Silva - HDDS • Serra

⚠️ **Termo de Ciência**

Ao me inscrever nesta vaga, declaro que:

- Estou ciente das informações da vaga e dos requisitos exigidos.
- Todas as informações fornecidas em meu currículo são verdadeiras.
- Em caso de informações inverídicas no cadastro do currículo ou em qualquer etapa do processo seletivo implicará na minha eliminação. Caso a inveracidade seja constatada após a contratação, o contrato de trabalho poderá ser rescindido por justa causa.

📘 **Cursos Exigidos**

Esta vaga exige os seguintes cursos:

- Novo curso teste

Possui todos os cursos exigidos para a vaga que está se candidatando?

- ☐ Sim
☐ Não

Atenção: Se você responder "Não", sua inscrição será automaticamente eliminada.

☐ **Li e concordo com os termos acima**

← Voltar

✓ Confirmar Inscrição

8º) Confira sua(s) inscrição(ões).

FUNDAÇÃO NOVA CAPIXABA			
Vagas Disponíveis Meu Currículo Minhas Inscrições			
☑️ Minhas Inscrições			
CARGO	UNIDADE • MUNICÍPIO	STATUS	DATA DA INSCRIÇÃO
Analista	Hospital Estadual Doutor Dório Silva - HDDS • Serra	Inscrito	08/01/2026 12:19

Inscrição realizada com sucesso!