

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

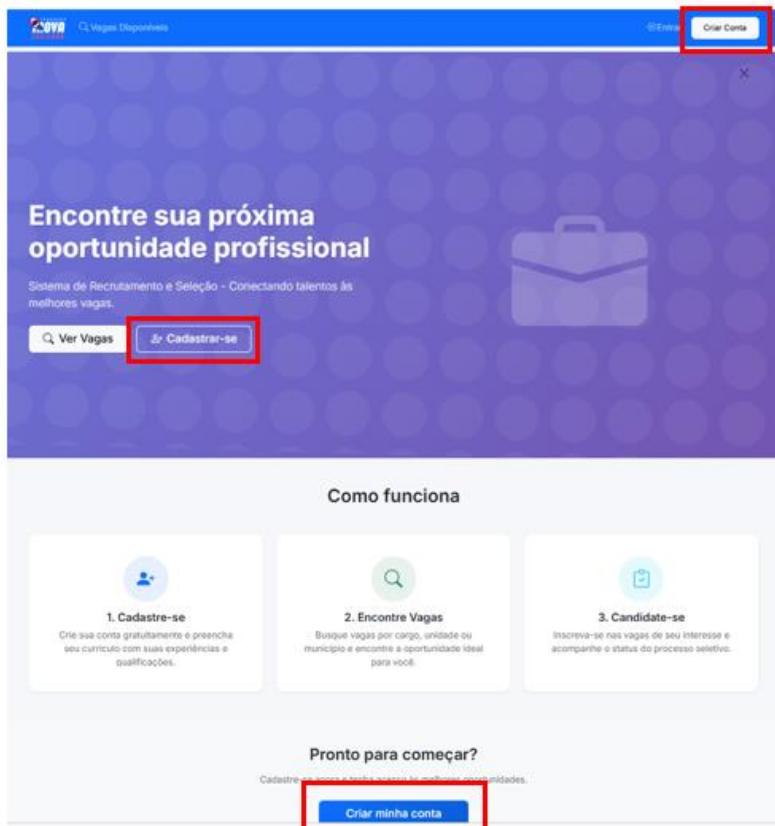
Caso tenha feito seu cadastro e queira recuperar a senha enviar e-mail para cdg.selecao@inovacapixaba.es.gov.br informando seu nome completo e e-mail do cadastro.

Acesse o site: <http://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

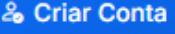
Nome Completo *

E-mail *

Senha *

Confirmar 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 *	Data de Nascimento *
000.000.000-00	dd/mm/aaaa
Sexo	Contato 1 *
-----	(00) 00000-0000
Contato 2	
(00) 00000-0000	

Endereço

Rua/Avenida *	Número *		
Bairro *	Município *	UF *	CEP *
	Selecione o município		00000-001

Informações Adicionais

Pessoa com Deficiência (PCD)? CNH
 Não posso

Registro ativo em Conselho de Classe?

Perguntas Específicas

Experiência em área pública hospitalar?

Ex-Empregado

É ex-empregado da Fundação INNOVA?

Anexar Curriculo (PDF)

Escolher Arquivo | Nenhum arquivo escolhido



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 TRASNFUSIONAL
 ALMOXARIFADO
 AMBULANCIA / 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
 NUTRICAO
 OUVIDORIA
 PATRIMONIO
 PORTARIAS/MONITORAMENTO
 PSICOLOGIA
 QUALIDADE
 RAIO X
 RECEPCAO
 RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO
 SEGURANCA DO TRABALHO
 SERVICO SOCIAL
 SETOR DE PESSOAL
 TECNOLOGIA DA INFORMACAO
 TRANSPORTE
 VALOR EM SAÚDE

Selecionar 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.

Empresa*

Cargo*

Área/Setor

Data de Início*
 mm/aaaa

Data de Término
 mm/aaaa

Emprego Atual?

Descrição das Principais Atividades

Áreas de Atuação

- AGENCIA TRASFUSIONAL
- 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
- NUTRICAO
- OUVIDORIA
- PATRIMONIO
- PORTARIAS/MONITORAMENTO
- PSICOLOGIA
- QUALIDADE
- RAIOS X
- RECEPCAO
- RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO
- SEGURANCA DO TRABALHO
- SERVICOS DE TI

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 TRASFUSIONAL
 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 EMERGÉCIA/PRONTO SOCORRO
 HOSPITALAR - UTI
 HOTELARIA
 JURIDICO
 LABORATORIO
 LOGÍSTICA
 MANUTENÇÃO PREDIAL
 MAQUEIRO
 MEDICINA DO TRABALHO
 Não se aplica a nenhuma área
 NUTRICAO
 OUVIDORIA
 PATRIMONIO
 PORTARIAS/MONITORAMENTO
 PSICOLOGIA
 QUALIDADE
 RAIQ X
 RECEPCAO
 RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO
 SEGURANÇA DO TRABALHO
 SERVICO SOCIAL
 SETOR DE PESSOAL
 TECNOLOGIA DA INFORMACAO
 TRANSPORTE
 VALOR EM SAÚDE

Selecione as áreas de atuação deste curso



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 “Inscriver-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).

 Minhas Inscrições	Vagas Disponíveis	Meu Currículo	Minhas Inscrições				
CARGO UNIDADE • MUNICÍPIO							
Analista	Hospital Estadual Doutor Dório Silva - HDDS • Serra		<table><thead><tr><th>STATUS</th><th>DATA DA INSCRIÇÃO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Inscrito</td><td>08/01/2026 12:19</td></tr></tbody></table>	STATUS	DATA DA INSCRIÇÃO	Inscrito	08/01/2026 12:19
STATUS	DATA DA INSCRIÇÃO						
Inscrito	08/01/2026 12:19						

Inscrição realizada com sucesso!