

INSTITUTO ACQUA

| NOME | CARGO | DATA EXAME ADMISSIIONAL (CLÍNICA LABORMED*) | DATA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO (RH DO HOSPITAL**) |
|-------------------------------------|--------------|--|--|
| GRAZIELA QUEIROZ GOMES | FATURISTA | 25/05/2022 às 14:00 | 27/05/2022 às 13:20 |
| MONICA ALCANTARA DA SILVA SOARES | FATURISTA | 25/05/2022 às 15:00 | 27/05/2022 às 13:30 |
| SHIRLEI DE FATIMA SILVA MOURA DINIZ | FATURISTA | 25/05/2022 às 15:00 | 27/05/2022 às 13:40 |

*ENDEREÇO DA CLÍNICA DE MEDICINA DO TRABALHO: RUA PARANAÍBA, 1192-CENTRO-TRÊS LAGOAS/ MS

**ENDEREÇO RH DO HOSPITAL : ANEL VIÁRIO ENGENHEIRO SAMIR THOMÉ, S/N - DISTRITO INDÚSTRIA VARGINHA - TRÊS LAGOAS/MS (MESMO LOCAL ONDE FOI REALIZADA AS ENTREVISTAS)