



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Visto

DIRETORA

FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE ENFERMAGEM

NOME: Ordina Chagas Silveira
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Avenida Getulio Vargas 505
Fóra Cidade do Pomba



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Espera Chagas Silveira
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Mãe PROFISSÃO Domestica
Belo Horizonte Avenida Getulio Vargas 505

ENDEREÇO { Fóra Cidade do Pomba

PAE Hercules Silveira (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

MÃE Espera Chagas Silveira (Vivo ou falecido) PROFISSÃO { Domestica
(de acordo com o registro civil)

Endereço Cidade do Pomba

NUMERO DE IRMÃOS 01 IDADES DOS VIVOS 42 - 39 - 34 - 32 - 30

Mencionar tres nomes de pessoas de suas relações com os respectivos endereços

Maria da gloria Barros. Avenida Getulio Vargas 505. Dr.
Edson Silveira Av. Getulio Vargas 1413 - Dr. Romem Vidal
Praca Getulio Vargas 55. Cidade do Pomba

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE brasileira NATURALIDADE Rio Novo RELIGIÃO catolica

| | ESCOLA E INSPETOR FEDERAL | Duração | Data do Exame | Nota ou N.º Decreto | Certificado ou Diploma | Data |
|-----------|---|---------|---------------|---------------------|------------------------|------|
| INSTRUÇÃO | Primaria <u>Normal</u> | | | | | |
| | Secundaria Seriado ou Parcelado <u>Escola Normal "Sr. Basilio Surtado"</u> | | | | | |
| | Superior | | | | | |

IDADE: 34 Dia 16 Mez April Ano 1908 ESTADO CIVIL solteira N.º Filhos Idades
 RESPONSÁVEL POR ELES EM SUA AUSENCIA?

PORQUE DESEJA FAZER O CURSO DE ENFERMAGEM: por vocação, por meio de vida, por facilidade do curso, por ser util á humanida-
 de, por achar nobre e bela a profissão? Por achar nobre e bela a profissão e util á humanidade

HOUVE ALGUM FATO EM SUA VIDA QUE DESPERTASSE SUA INCLINAÇÃO PARA A ENFERMAGEM? Sim

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRATICA DE ENFERMAGEM? Não

ONDE? DURAÇÃO

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMILIA? Sim Quais?

CONCORDA SUA FAMILIA OU RESPONSÁVEL COM SUA ADMISSÃO NESTA ESCOLA? Sim

PÔDERA' PROVER A'S DESPEZAS DO CURSO? Sim Recurso Pessoal? Sim

AUXILIO? Não Empréstimo? Não

QUAL A SUA DISTRAÇÃO PREFERIDA?, Leitura, teatro, musica, cinema, bailes, esportes, passeios ao ar livre? Leitura e musica

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS? Lucio dos Santos - Marden e Histórias de Haide

QUAL A SUA APTIDÃO ESPECIAL? Literatura, artes, musica, trabalhos manuais, cuidados de crianças? trabalhos manuais

QUAL TEM SIDO SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL? Secionaria

| OCUPAÇÕES ANTERIORES | DURAÇÃO | NOME | ENDEREÇO DO CHEFE |
|----------------------|---------|-------------------------------|-------------------|
| | | <u>Andina Chagas Siqueira</u> | |
| | | | |

PROMETE OBEDECER AO REGULAMENTO DA ESCOLA? Sim

ESTA' DISPOSTA A RETIRAR-SE SE FOR VERIFICADO QUE SEU TEMPERAMENTO NÃO SE ADAPTA A' PROFISSÃO? Sim

Assinatura Andina Chagas Siqueira Data 11 de março de 1943

ATESTADO DO MEDICO PARTICULAR

Peço atestar a quanto tempo conhece a candidata, quaes as doenças que foi acometida desde a 1.^a infancia, doenças transmissíveis, intervenções cirurgicas, defeitos fisicos, condições actuaes da pele, sistema nervoso, aparelho respiratorio, circulatorio, digestivo, genito urinario, peso altura vacinação anti-variolica vacinação antitifica se houve algum caso na familia em contato ou não com a candidata, de: Tuberculose Epilepsia.....
(data) (data)
..... Doenças mentaes Cancer Sifilis.....

ASSINATURA

ENDEREÇO

ATESTADO DE DENTISTA

ASSINATURA

ENDEREÇO

O abaixo assinado, médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, atesta que D. Ondina Aragão Silveira não sofre ^{de} molestia contagiosa e foi vacinada com proveito.

Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 1943
Dr. Almeida ~~de~~ Filho

