



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE -- MINAS GERAIS



Visto

DIRETORA

FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE ENFERMAGEM

NOME; Maria Lopes Coelho
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Escola de enfermagem Carlos Chagas
Rua do Chumbo 601 (Serra)
Fóra Tres Corações



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Gracinda Lopes Coelho
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Mãe PROFISSÃO Domestica

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Fóra Tres Corações Rua 28 nº 13 (Dul de Minas)

PAE Luiz Coelho (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

MÃE Gracinda Lopes Coelho (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

PROFISSÃO { domestica

Endereço

NUMERO DE IRMÃOS 10 IDADES DOS VIVOS

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

ENDEREÇO

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAS

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE Miniera RELIGIÃO Catolica

ESCOLA E INSPETOR FEDERAL		Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
INSTRUCCÃO	Primaria <u>Grupo Escolar</u>	<u>4</u> <u>anos</u>	—	—	—	—
	Secundaria { Seriado ou Parcelado					
	Superior					

IDADE: 37 Dia 7 Mez junho Ano 1908 ESTADO CIVIL Solteira N.º Filhos _____ Idades _____

RESPONSAVEL 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 humanidade, por achar nobre e bela a profissão? _____

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? Não Quais? _____

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

PODERA' PROVER A'S DESPEZAS DO CURSO? Não Recurso Pessoal? Não

AUXILIO? _____ Empréstimo? _____

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

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS? Pius Parsch

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

QUAL TEM SIDO SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL? Estudar

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE
<u>Costura</u>			

PROMETE OBEDECER AO REGULAMENTO DA ESCOLA? Sim

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

Assinatura Maria Lopes Coelho Data 7 de Março de 1946

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-variolicica 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

Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Atesto que a fls. do livro competente desta Escola, consta a ata de aprovação dos exames de admissão da aluna *Maria Lopez Coelho* realizados a *fevereiro de 1946* - conforme dados abaixo:

Português	<i>8</i>
Matemática	<i>10</i>
Ciências	<i>HN.9,5 F. Q. 8</i>
Geografia	<i>10</i>
H. do Brasil	<i>8</i>
Média de aprovação -	<i>8,9</i>

.....
DIRETORA