

1942



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



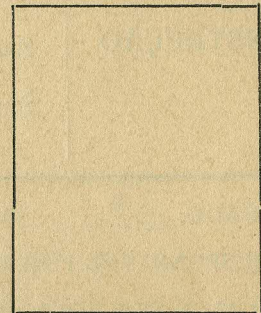
Visto

DIRETORA

FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE CRUZ VERMELHA

NOME: Celia Jemos
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Rua Guajajaras, 1457
Fóra



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Manoel Jemos
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Pai PROFISSÃO Representante

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Rua Guajajaras, 1457
Fóra

PAE Manoel Jemos (de acordo com o registro civil) (Vivo ou falecido)

MÃE Anura Alves Jemos (de acordo com o registro civil) (Vivo ou falecido)

Endereço Rua Guajajaras, 1457

NUMERO DE IRMÃOS 6 IDADES DOS VIVOS 31, 29, 27, 25, 21, 18

PROFISSÃO { Representante

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

Dr. Eduardo Borges da Costa. Rua da Baía,
Sr. Joaquim Guipherrue Baptista. R. Augusto de Lima, 665

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAS

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE B. Horizonte RELIGIÃO Catolica Apostolica Romana

| | ESCOLA E INSPECTOR FEDERAL | Duração | Data do Exame | Nota ou N.º Decreto | Certificado ou Diploma | Data |
|-----------|--|---------|---------------|---------------------|------------------------|------|
| INSTRUÇÃO | Primaria | | | | | |
| | Secundaria Seriado ou Parcelado { | | | | | |
| | Superior | | | | | |

IDADE: 23 Dia 16 Mez Março Ano 1919 ESTADO CIVIL solteira N.º Filhos Idades

RESPONSAVEL POR ELES EM SUA AUSENCIA?

QUAL A SUA IDEA SOBRE A FINALIDADE DO CURSO DE CRUZ VERMELHA?

TORNAR-SE-A' A MOÇA MAIS UTIL COM ESSE CURSO A' SUA FAMILIA E A SOCIEDADE? Sim

SENDO PROFESSORA TORNA-SE MAIS UTIL AOS SEUS ALUNOS? Sim

GOSTARIA DE SERVIR EM EPOCA DE NECESSIDADE, NOS CAMPOS DE BATALHA E NOS SURTOS EPIDEMICOS? Sim

HONRA-LHE A IDEA DE BATALHAR PELA GRANDEZA DA PATRIA NA DEFESA DA SAUDE E DE SEUS PATRICIOS, QUANDO FOR CHAMADA A PRATICAR NA ENFERMAGEM DE SAUDE PUBLICA? Sim

ESTEVE ALGUM DIA EM CONTACTO COM ALGUM DOENTE CONTAGIOSO? Sim

SENTIU NECESSIDADE DE CONHECIMENTOS TECNICOS PARA CORTAR A PROPAGAÇÃO DO MAL?

TEVE NA FAMILIA ALGUM ACIDENTE OU ASSISTIU A ALGUM DESASTRE E PERCEBEU A NECESSIDADE DO SOCORRO IMEDIATO E DE SABER COMO DEVE ELE SER PRESTADO? Sim

QUAL O SEU ATRATIVO DOMINANTE? Estudo; Sim Trabalho; Di vertimento

TEM VIAJADO? PARA O INTERIOR; PARA O ESTRANGEIRO; EM RECREIO; A ESTUDO; A SERVIÇO. Sim

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR A PRATICA DE ENFERMAGEM? Sim ONDE?

PROFESSORA, QUANTOS ANOS LECIONOU? Umês Onde? Jardim da Infancia Classe? 1ª serie

| OCUPAÇÕES ANTERIORES | DURAÇÃO | NOME | ENDEREÇO DO CHEFE |
|----------------------|---------|-------|-------------------|
| | | | |
| | | | |

Assinatura Data

ATESTADO DO MEDICO PARTICULAR

Peço atestar a quanto tempo conhece a candidata, quais as doenças que foi acometida desde a 1.^a infancia, doenças transmissíveis, intervenções cirúrgicas, defeitos físicos, condições atuais da pele, sistema nervoso, aparelho respiratório, circulatório, digestivo, genito urinário, peso altura vacinação anti-variólica vacinação antitífica se houve algum caso na família em contato ou não com a candidata, de: Tuberculose Epilepsia
(data) (data)
..... Doenças mentais Cancer Sífilis

ASSINATURA

ENDEREÇO

ASSINATURA
ENDEREÇO