



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Snra. Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Ex^{ma} Snra D. Rosa Lima Moreira

DIRETORA

Agneda Guimarães Ataíde, normalista,
juntando os documentos exigidos requer sua matrícula no Curso Geral de
Enfermagem desta Escola.

P. deferimento

1944

Belo Horizonte
Agneda G. Ataíde



8 de março 1944
Ataíde

DOCUMENTOS EXIGIDOS:

- 1 Requerimento á Diretora da Escola
- 2 Registro Civil
- 3 Atestado de idoneidade moral
- 4 Carteira de identidade ou titulo eleitoral
- 5 Diploma de normalista
ou
- 6 Certificado de conclusão da 5.^a serie do curso secundario
- 7 Ficha de inscrição
- 8 Atestado medico
- 9 Atestado de dentista
- 10 Atestado de vacinação anti-variolica

Observação: As candidatas aos Cursos de Cruz Vermelha e de Auxiliares de Enfermeiras não são exigidos os documentos mencionados nos ns. 5 e 6.



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Visto

DIRETORA

FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE ENFERMAGEM

NOME; Aquiesca Guimarães Staide
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Escola Enfermagem Carlos
Chagas Chumbe Col. Serra
Fóra Montes Claros



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Antonio Augusto Staide
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO irmão PROFISSÃO Fazendeiro

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Fóra Francisco da. (Faz. Bela Vista
Monte de Minas

PAE Augusto G. Staide (Vive ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

MÃE Augusta Amelia T. Guimarães (Vive ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

PROFISSÃO {

Endereço

NUMERO DE IRMÃOS 18 18 IDADES DOS VIVOS 34, 33, 31, 28, 25, 21, 20, 18, 8, 7, 6.

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

Dr. Alfeu de Quadros Rua Dr. Santos Montes Claros

Dr. Crispim Felicissimo Montes Claros

Dr. João Nepomoceno Staide B.H. Aguiar 309. Serra

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE M. Claros RELIGIÃO Catolica

	ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
INSTRUÇÃO	Primaria <u>Grupo Escolar Gas- calves Claros. M. Claros</u>					
	Secundaria { <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 0.8em; margin-right: 5px;"> Seriado ou Parcelado </div>					
	Superior <u>Escola Normal Especial de Montes Claros.</u>					

IDADE: 22 Dia 16 Mez 5º Ano 321 ESTADO CIVIL solteira N.º Filhos Idades

RESPONSÁVEL POR ELES EM SUA AUSÊNCIA?

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

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

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRÁTICA DE ENFERMAGEM? não

ONDE? DURAÇÃO

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMÍLIA? não Quais?

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

PODERÁ PROVER A'S DESPESAS DO CURSO? Sim Recurso Pessoal? Auxilio irmãos

AUXÍLIO? Prefeitura Empréstimo? não

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

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS?

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

QUAL TEM SIDO SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL? Magisterio

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE
<u>Comercio</u>	<u>1 ano</u>	<u>M. M. Prates Correia</u>	<u>Montes Claros.</u>
<u>Professora</u>	<u>2 anos</u>	<u>E. Municipal. F. Ribeiro</u>	<u>Montes Claros.</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 Agneda Guimarães Staide Data 10.4.1944.

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

O meu diploma de nor-

malista e certidão de

idade foram retirados

deste escritorio em

22. de fevereiro de 1945

Alameda Guimarães Ataíde

ATESTAMOS que a senhorinha Aguida Guimarães
Ataide, é pessoa de otimo comportamento e conduta.

Belo Horizonte, 26 de Abril de 1944

Aguida Guimarães Alvares - Procuradora e Partes
Aguida Guimarães



116.
19
135