



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Snra. Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Lidíe de Oliveira

D. Walesha Paixão

DIRETORA

A abaixo assinada, professora do Grupo Escolar de São João del Rei, juntando os documentos exigidos requer sua matricula no Curso Geral desta Escola.

P. deferimento

Belo Horizonte, 5 de fevereiro de 1943
Lidíe de Oliveira



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

1943

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 ; Hydée de Oliveira
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte, Rua do Chumbo, 601
Fóra S. João del Rei - Rua Sto Antonio, 10

PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL : Ericilia Peixoto de Oliveira
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Mãe PROFISSÃO Serviços domesticos

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Fóra S. João del Rei - Rua Sto Antonio, 10

PAE João Batista de Oliveira (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil) PROFISSÃO {

MÃE Ericilia P. de Oliveira (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

Endereço Rua Sto Antonio, 10

NUMERO DE IRMÃOS 2 IDADES DOS VIVOS 23 20

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

Adeodato Peixoto de Souza - S. João del Rei

Beatriz Leite de Andrade - S. João del Rei

Belina Viegas - Belo Horizonte - Rua do Chumbo, 601



DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE S. João del Rei RELIGIÃO Católica

INSTRUÇÃO	ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
Primaria	<u>Grupos de Foras - Grupos</u> <u>decentris</u>	<u>5 anos</u>	<u>1928</u>			
Secundaria	Seriado ou Parcelado { <u>Colégio N. Senhora</u> <u>das Dores - S. João del Rei</u>	<u>5 anos</u>	<u>1934</u>			
Superior						

IDADE: Dia 13 Mez Agosto Ano 1917 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 humanidade, por achar nobre e bela a profissão? _____

HOVE ALGUM FATO EM SUA VIDA QUE DESPERTASSE SUA INCLINAÇÃO PARA A ENFERMAGEM? _____

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRÁTICA DE ENFERMAGEM? _____

ONDE? _____ DURAÇÃO _____

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMÍLIA? _____ Quais? _____

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

PODERÁ PROVER A'S DESPEZAS DO CURSO? sim Recurso Pessoal? sim

AUXÍLIO? _____ Empréstimo? _____

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

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS? Literatura

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

QUAL TEM SIDO SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL? Professora

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE
<u>Professora</u>	<u>8 anos</u>	<u>Beatriz Leite de Andrade</u>	<u>Grupo Escolar "João dos Santos"</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 Hydée de Oliveira Data 10 de março de 1943

ATESTADO DO MEDICO PARTICULAR

Peço atestar a quanto tempo conheço 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, circulatório, 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 Cancér Sifilis

ASSINATURA

ENDEREÇO

ATESTADO DE DENTISTA

ASSINATURA

ENDEREÇO

Petirei meu diploma de normalista

e certidão de idade, no dia 24/5/46

Haydée de Oliveira

Atesto que a Sr.^{ta} Hydie Peixoto de
Oliveira é pessoa de perfeita idoneidade moral,
possuindo elevadas e primorosas qualidades
morais -

Belma Fiegas