

Imaculada Faria Reis

Matricula: - 1940

DOCUMENTOS EXIBIDOS

1. Registro de nascimento
2. Registro Civil
3. Matricula de identidade nacional
4. Carteira de identidade de identidade nacional
5. Diploma de graduacao
6. Certificado de matricula de curso de graduação
7. Ficha de inscricao
8. Atestado medico
9. Atestado de deficiencia
10. Atestado de incapacidade temporaria



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Snra. Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas

D. Walerka Paixão

DIRETORA

Imaculada Faria Reis

juntando os documentos exigidos requer sua matricula no Curso geral
desta Escola.

P. deferimento

Imaculada Faria Reis
Belo Horizonte, 17 de julho de 1940.



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 : Inmaculada Faria Reis
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Rua Maranhão 233
Fóra

PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL : José Gonçalves dos Reis
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Pai PROFISSÃO Fazendeiro

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Fóra Alpinópolis (Fazenda)

PAE José Gonçalves dos Reis (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

MÃE Maria Justina dos Reis (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

PROFISSÃO { Fazendeiro
Doméstica

Endereço

NUMERO DE IRMÃOS 13 IDADES DOS VIVOS 16, 19, 21, 24, 27, 29, 31

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

Regenerio Pereira, rua dos Kloni nº 146.
Raul Pereira, rua Padre Marinho 224.
Capitão Súdario Parreira, Avenida Contorno.

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE Alpinopolis RELIGIÃO Catolica

ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
INSTRUÇÃO Primária <u>Colegio Imaculada Conceição Passos</u> Secundaria { Seriado ou Parcelado Superior	<u>3 anos</u>			<u>Não</u>	

IDADE: 27 Dia 6 Mez Fevereiro Ano 1913 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 humanida-
de, por achar nobre e bela a profissão? Por achar nobre e bela a profissão.

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

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRATICA DE ENFERMAGEM? _____

ONDE? _____ DURAÇÃO _____

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMILIA? _____ Quais? _____

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

PODERA' PROVER A'S DESPEZAS DO CURSO? Sim Recurso Pessoal? _____

AUXILIO? _____ Empréstimo? _____

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? Domestica

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

PROMETE OBEDECER AO REGULAMENTO DA ESCOLA? _____

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

Assinatura Imaculada Faria Reis Data 8 de julho de 1940

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

Directoria de Saude Publica do Estado de Minas Geraes

Declaro que retirei a minha
certidão de idade e de minha
irmã Julia

Belo Horizonte, 8 de Janeiro 1940.

Imaculada Faria Reis

FÔRÇA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Atesto, sob juramento & meu
poder, que a senhora Imacu-
lada Faia Reis, vive hones-
tamente e reside à rua
Maranhão, nesta Capital.

É por verdade, firmo o
presente.

Belo Horizonte 18 de julho de 1940.
Ten. Cel. Cypriano Paschoa