

1942



# Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



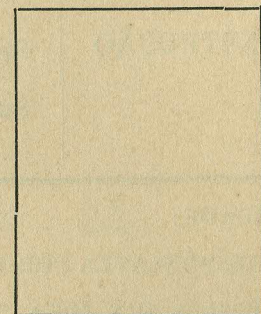
Visto

DIRETORA

## FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE CRUZ VERMELHA

NOME : Diva de Castro Ribeiro  
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte  
Rua Cimiras 1532  
Fóra



PARENTE PROXIMO OU RESPONSAVEL : José Ribeiro de Oliveira e Silva J<sup>o</sup>  
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO José Ribeiro de Silva J<sup>o</sup> - Pai PROFISSÃO Fazendeiro

ENDEREÇO { Belo Horizonte  
Rua Cimiras 1532  
Fóra

PAE José Ribeiro de Silva J<sup>o</sup> (Vivo ou falecido) PROFISSÃO { fazendeiro  
(de acordo com o registro civil)

MÃE Adolphina Castro Ribeiro (Vivo ou falecido)  
(de acordo com o registro civil)

Endereço Rua Cimiras 1532

NUMERO DE IRMÃOS 8 IDADES DOS VIVOS 28, 26, 24, 23, 22, 20, 19, 14.

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

Dr. Ojalma Demétrio Chagas - Banco Distrito Federal  
Mr. Clóvis Castro Rua 1<sup>a</sup> Catarina - Bons. td. Queluz  
Dr. Francisco Ribeiro de Castro Rua Alvaranga Peixoto 280

## DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAS

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE Oliveira RELIGIÃO Católica

	ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota cu N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
INSTRUÇÃO	Primaria .....					
	Secundaria <small>Seriado ou Parcelado</small> { <u>Curso Normal</u> <u>Colegio Sacre Coeur</u> } .....	5 anos				
	Superior .....					

IDADE: 22 Dia 7 Mez Agosto Ano 1920 ESTADO CIVIL solteira N.º Filhos ..... Idades .....

RESPONSÁVEL POR ELES EM SUA AUSÊNCIA? .....

QUAL A SUA IDEIA SOBRE A FINALIDADE DO CURSO DE CRUZ VERMELHA? Prestar serviços

TORNAR-SE-A' A MOÇA MAIS UTIL COM ESSE CURSO A' SUA FAMÍLIA 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 IDEIA 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? Não

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

TEVE NA FAMÍLIA ALGUM ACIDENTE OU ASSISTIU A ALGUM DESASTRE E PERCEBEU A NECESSIDADE DO SOCORRO IMEDIA-

TO E DE SABER COMO DEVE ELE SER PRESTADO? Não

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

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

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR A PRATICA DE ENFERMAGEM? Não ONDE? .....

PROFESSORA, QUANTOS ANOS LECIONOU? ..... Onde? ..... Classe? .....

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE

Assinatura Olga de Castro Ribeiro Data 15 de Dezembro de 1942