



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Srta. Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Ex^{ma} Sr^a L. Waleska Paixão
DIRETORA

Lurivalina Pereira,
juntando os documentos exigidos requer sua matricula no Curso Geral de
Enfermagem desta Escola.

P. deferimento

Lurivalina Pereira
Belo Horizonte  *de setembro de 1945.*

1945

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: Luivalina Pereira
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Escola de Enfermagem "Carlos Chagas" Rua do Ohumbo-601- Serra
Fóra Banhuassu - Minas



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Antonio Julio Pereira
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO pai PROFISSÃO funcionário publico

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Fóra Rua Monsenhôr Gonzalez - Banhuassu

PAE Antonio Julio Pereira (Vivo ou falecido) (de acordo com o registro civil) PROFISSÃO { funcionário publico

MÃE Maria Alexandrina Julia Pereira (Vivo ou falecido) (de acordo com o registro civil) PROFISSÃO { domestica

Endereço Rua Monsenhôr Gonzalez - Banhuassu

NUMERO DE IRMÃOS 13 (trêze) IDADES DOS VIVOS 16-19-21-24-27-33-37

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

Pimentel Lilela (Rua do Sêro-174- Lagoinha) Delza Pimentel
de Barros (Rua do Sêro-245- Lagoinha) Mathilde Peret
de Almeida Campos (Rua Pernambuco-596)

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE Ipianema RELIGIÃO Católica

INSTRUÇÃO	ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
Primaria	<u>Escola Rural de Santa Margarida</u>					
Secundaria	Seriado <u>Escola Normal N.º 5</u> ou Parcelado <u>Muciliadora Ponte Nova</u>					
Superior	<u>Escola Normal Oficial de Banhuassu</u>					

IDADE: 33 Dia 29 Mez Dezembro Ano 1912 ESTADO CIVIL solt 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? Por ser util á humanidade

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

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRÁTICA DE ENFERMAGEM? sim

ONDE? Hospital de Banhuassu DURAÇÃO 1 ano

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMÍLIA? sim Quais? Educação de um mano

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

PODERA' 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? Cinema

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS? Fagundes Varela e Castro Alves

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

QUAL TEM SIDO SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL? Leccionar

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE
<u>Leccionar</u>	<u>7 anos</u>	<u>Prof. Farbas Resende</u>	<u>Banhuassu - Minas</u>
<u>Enfermagem</u>	<u>4 anos</u>	<u>Dr. Fairo de Almeida</u>	<u>Banhuassu - Minas</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 Durvalina Pereira Data Belo Horizonte, 4 de setembro de 1945

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-variollica 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

Retirei o meu diploma
de normalista e título
de eleitora, no dia 15-4-4

Durvalina Pereira