

ESCOLA DE ENFERMAGEM "CARLOS CHAGAS"

DOCUMENTOS DE MATRICULA

NOME DA CANDIDATA Maria Martins

RESIDENCIA

Requerimento de matricula

Atestado Medico

Certidão de idade *Recibi 5/9/40*

Atestado de idoneidade

Titulo de eleitora

Diploma de Normalista *Recibi 5/9/40*

Recibo de taxa de matricula

-----  
1939

Exma. Sma. Diretora da Escola  
de Enfermagem

Maria Martins, professora  
efetiva do Grupo Escolar de Saúde  
(hoje cidade W. Silveiro) desejando  
fazer o curso de enfermagem  
nessa Escola, requer a V. Excia  
a sua matrícula, oferecendo os  
documentos legais.

P. deferimento

Belo Horizonte, 14 de fevereiro de 1939.  
Maria Martins.





# Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Visto

C. Pessanha  
DIRETORA em exercício

## FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE ENFERMAGEM

NOME: Maria Martins  
(de acordo com o registro civil)



Belo Horizonte Avenida Brasil 545

ENDEREÇO

Fóra

PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Alvaro Baptista Martins  
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Grã PROFISSÃO Viajante

Belo Horizonte Avenida Brasil 545

ENDEREÇO

Fóra

PAE Alvaro Baptista Martins (Vivo ou falecido)  
(de acordo com o registro civil) PROFISSÃO Viajante

MÃE Antonia Pinheiro Martins (Vivo ou falecido)  
(de acordo com o registro civil) Domestica

Endereço Belo Horizonte - Avenida Brasil 545

NUMERO DE IRMÃOS 9 IDADES DOS VIVOS 37-29-25-23-21-19-18-16-14

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

Dr. Mario Mendes Campos - Avenida Parana - 1671.

Dr. Josephino Fleixo - Avenida Antônio 1550 (Floresta)

João Onofre Dias - Rua Curitiba (Pensão Maria)

## DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE Saude RELIGIÃO catolica

INSTRUÇÃO	ESCOLA E INSPETOR FEDERAL		Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
	Primaria	<u>Grupo Escolar de Saude</u>		<u>4 annos</u>			<u>Certo</u>
Secundaria	Seriado ou Parcelado	<u>Sim</u> <u>Escola Normal de Vicosas</u>	<u>5 "</u>			<u>Certo</u>	<u>23/12/1926.</u>
Superior							

IDADE: 30 Dia 14 Mez Abril Ano 1908 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 vocação

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

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRATICA DE ENFERMAGEM? Em casa

ONDE? \_\_\_\_\_ DURAÇÃO \_\_\_\_\_

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMILIA? Não Quais? \_\_\_\_\_

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

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

AUXILIO? \_\_\_\_\_ Empréstimo? \_\_\_\_\_

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

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS? Jose de Alencar, Victor Hugo, etc.

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

QUAL TEM SIDO SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL? Professora

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE
<u>Professora</u>	<u>6 annos</u>	<u>Luiz de Oliveira Brandão</u>	<u>Saude</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 Maria Martins Data Bello Horizonte, 8 março 1939

# ATESTADO DO MEDICO PARTICULAR

Peço atestar a quanto tempo conhece a candidata, quaes as doenças que foi acometida desde a 1.<sup>a</sup> 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

Nós, abaixo assinados, atestamos  
que a Stª Maria Martins é  
pessoa de perfeita idoneidade  
moral.

Belo Horizonte, 14 de Fevereiro, 1939

Márcio ~~de~~ Campos



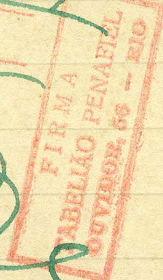
Waldemar Fernandes Guimarães



Reconheço a firma, Waldemar Fernandes Guimarães,



Doi fe. em 14 de Fevereiro de 1939  
em Belo Horizonte de verdade.



Maidrundes Campos, medico  
da Directoria de Saude Publica do Estado  
de Minas Gerais.

Atesto, in fide quadi,  
que a Sr<sup>ta</sup> Maria Martins goza saude,  
nao sofre de molestia infecto-contagiosa,  
nao tem defeito fisico, tem normais  
os orgaos dos sentidos, ja foi  
vacinada e recentemente revacinada  
contra a variola.

Belo Horizonte, 14 de Fevereiro, 1939  
Maidrundes Campos



Reconheço a firma, letra e nome de  
Don<sup>o</sup> Sr. Maidrundes Campos  
Belo Horizonte, de \_\_\_\_\_ de 1939  
Em 11<sup>o</sup> de \_\_\_\_\_ de verdade  
O tabelião, Bolivar Moreira

