



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Visto

DIRETORA

FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE ENFERMAGEM

NOME; Maristela de Oliveira
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Bairro da Serra R. do Chumbo 601
Fóra Santa Quitéria



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL: Otilia Ribeiro de Oliveira
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO Mãe PROFISSÃO domestica

ENDEREÇO { Belo Horizonte
Fóra Santa Quitéria

PAE Acacio G. de Oliveira (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil) PROFISSÃO {

MÃE Otilia Ribeiro de Oliveira (Vivo ou falecido)
(de acordo com o registro civil)

Endereço Santa Quitéria

NUMERO DE IRMÃOS 16 IDADES DOS VIVOS 48, 46, 44, 42, 39, 35, 33, 31, 29, 27, 25
23, 21

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

G. de Oliveira - B. Horizonte - R. Claudio Manoel 862; Ataliba
Pires - R. Claudio Manoel 769; Acacio R. de Oliveira - B. Horizonte
Confeitaria Europeana

DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAS

NACIONALIDADE brasileira NATURALIDADE Santa Quitéria RELIGIÃO Catolica

	ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
INSTRUÇÃO	Primaria <u>G. Escolar V. Caeté</u>					
	Secundaria { } <u>Seriado ou Parcelado</u> <u>E. Normal Modelo</u>	7 anos	1934		diploma	1934
	Superior					

IDADE: 37 Dia 21 Mez fevereiro Ano 1906 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? Por vocação

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

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR OU PRÁTICA DE ENFERMAGEM? não

ONDE? DURAÇÃO

TEM RESPONSABILIDADE DE FAMÍLIA? sim Quais? Auxílio

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?

QUAIS OS AUTORES OU OBRAS PREFERIDAS?

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>7 anos</u>	<u>G. Escolar Visconde de Caeté</u>	<u>Santa Quitéria</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 Maristela de Oliveira Data 10 de março de 1943

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



Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



Snra. Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Maristela de Oliveira

D. Valéska Paixão

DIRETORA

*A abaixo assinada, professora de 1ª classe,
juntando os documentos exigidos, requer sua matricula no Curso Geral
desta Escola.*

P. deferimento

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 1943

Maristela 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

Observação: As candidatas aos Cursos de Cruz Vermelha e de Auxiliares de Enfermeiras não são exigidos os documentos mencionados nos ns. 5 e 6.

DR. GERALDO C. ALMEIDA

Do curso de aperfeiçoamento da Faculdade Nacional
de Medicina, Radiologista do Hospital
São Francisco de Assis.

HORARIO: de 8 às 11 e de 14 às 18

EDIFÍCIO MONTE SANTO - Salas 308 e 310 - 3.º andar

RUA TAMÓIOS, 522

FONE 2-7371

BELO HORIZONTE

Declaro que conheço ha muito tempo a Srta.
Maristela de Oliveira. De seus atributos morais, faço o
melhor conceito possível, não tendo conhecimento de nada
que possa desabona-la.

Belo Horizonte, 1^o de Julho de 1943

G. Almeida

G. Almeida

O abaixo assinado, médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, atesta que D. Maristela Oliveira não sofre ^{de} molestia contagiosa e foi vacinada com proveito.

Bel. Horizonte 18 de fevereiro de 1943
v. S. M. Oliveira

