



(一) 個人資料*

姓名： (中文) _____ (英文) _____
 身份證號碼： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 性別： _____ 年齡： _____ 電郵： _____
 住址： _____
 聯絡電話：(日) _____ (手提電話) _____
 (*項為必須填寫)

(二) 教育程度* (申請人須就部份課程遞交學歷及專業資格證明副本，詳情請參閱課程概覽或單張。)

最高學歷： 小六 中學__年 毅進/應用教育文憑 文憑/高級文憑/副學士 學位或以上
護理員進階訓練證書(只適用於 HW/HWIT) 其他：_____ (香港 內地 其他_____)
 (*項為必須填寫)

(三) 工作經驗(現職/最近)* (申請人須就課程要求遞交學歷/工作證明/專業資格證明副本，請參閱課程概覽或單張。)

公司名稱	職位	任職年期 (入職日期至離職日期)

(*項為必須填寫)

(四) 語文能力

中文				英文			
聽(廣東話)	良好 <input type="checkbox"/>	一般 <input type="checkbox"/>	不懂 <input type="checkbox"/>	聽	良好 <input type="checkbox"/>	一般 <input type="checkbox"/>	不懂 <input type="checkbox"/>
講(廣東話)	流利 <input type="checkbox"/>	一般 <input type="checkbox"/>	不懂 <input type="checkbox"/>	講	流利 <input type="checkbox"/>	一般 <input type="checkbox"/>	不懂 <input type="checkbox"/>
寫	良好 <input type="checkbox"/>	一般 <input type="checkbox"/>	不懂 <input type="checkbox"/>	寫	良好 <input type="checkbox"/>	一般 <input type="checkbox"/>	不懂 <input type="checkbox"/>

(五) 報讀課程*

課程名稱	課程編號	班別	CEF 課程編號	費用

(註：報讀保健員文憑/保健員統一訓練文憑課程，須繳交報名費用港幣 \$100) (*項為必須填寫)

(六) 如何得知此課程 (可選多項)

課程概覽 (索取地點：本中心 郵寄 商場展覽 街頭派發 其他(請註明：_____))
海報 網頁 電郵 傳真 親戚/朋友介紹 報紙雜誌 僱主推薦 其他(請註明：_____)

(七) 申請人聲明

本人謹此聲明上述填報資料均屬真確無誤。本人已細閱「課程報讀須知」各項，確認本人已達基本的學歷收生要求。如須要，本人可提交學歷證明副本，亦願意接受香港職業發展服務處有限公司所訂下有關甄選學員的準則(如適用)。若因『虛報』、『不符合資格』、『偽造證明文件』、『證明文件資料不正確』、『證明文件不足』或『發出認證/牌照一方不承認有關學歷文件』，而不能成功申請認證/牌照，所繳學費，概不退還。

(八) 拒絕接收機構資訊聲明 (請在下列空格加上“√”)

個人資料收集聲明：有關閣下於本報名表上提供的個人資料，將用作處理報讀相關課程/活動之用。有關合辦/協辦之課程，該資料將按需要交予有關機構。

*本人拒絕 貴處使用上述提供的個人資料，以電話、郵寄或電郵等方式： (*項為必須填寫)

宣傳課程及就業服務 推廣籌款及機構活動 推廣本處的社會企業

申請人簽名： _____ 日期： _____

本處專用

已核對身份證及姓名 香港居民 ED 咭會員編號： _____
已核對學歷/工作證明/專業資格證明正本，及收取有關證明副本
已通過入學測試 (小六程度/中三程度/中文書寫及閱讀/英語/廣東話口語)
已核對持續進修基金「同意及確認聲明」(保健員文憑/保健員統一訓練文憑除外)

收表及核對職員姓名： _____ 收據編號： _____ 費用：\$ _____ 日期： _____

#保健員文憑/保健員統一訓練文憑第一期學費紀錄：

核對職員姓名： _____ 收據編號： _____ 費用：\$ _____ 日期： _____