



健康服務助理員訓練課程申請表

(課程編號：HCATP-0210)

(請以正楷填寫)

甲部：個人資料

申請人姓名：(中文) _____
(英文) _____

香港身份證號碼： _____

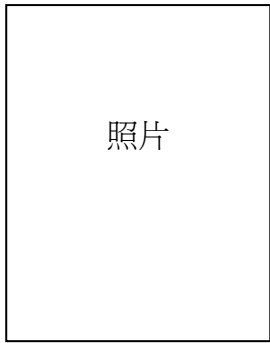
性別： _____ 國籍： _____

出生日期： _____ 年齡： _____

住宅地址： _____

通訊地址 (如與上不同)： _____

電話號碼： (住宅) _____ (手提) _____



照片

乙部：教育程度

學歷詳情：

學校名稱	入學日期 (月/年)	離校/畢業日 期(月/年)	完成最高班別	所獲證書/文憑

丙部：護理訓練

是否曾修讀護理相關之課程？ (請√)

沒有

有 (請√以下項目)

非香港醫療訓練

非香港護理訓練

香港急救、家居護理學有效證書

其他(請註明) _____

丁部：工作經驗

是否有工作經驗？（請√）

沒有 有（請填寫工作詳情）

工作詳情：

任職機構名稱	所屬職位	入職日期	離職日期

戊部：申請人聲明

本人謹聲明上述填報的資料均屬真確無誤。

本人明白如有失實虛報的資料，可被取消申請入讀此課程的資格或將來修畢此課程後的畢業資格。

申請人簽名： _____

申請人姓名： _____

申請日期 ： _____

報名方法

填妥報名表格連同身份證副本、學歷證明文件副本及相片一張，郵寄：香港銅鑼灣東院道2號，人力資源部收，信封面請寫上「報讀健康服務助理員訓練課程」。

截止報名日期：13-01-2010

如申請獲接納者，申請人於截止後兩星期內將獲通知約見。

在約見及獲收錄後，才以劃線支票繳付全期學費。

個人資料處理

所收集之資料只供內部評選之用；但閣下之個人資料亦有可能在有關法例之規定下交與政府部門及機構。

申請人於截止後兩星期內未獲約見者，即申請不被接納，有關個人資料將被銷毀。