



香港護理學院

灣仔告士打道 223 號海聯大廈 13 樓 A 及 C 室
電話：2572 9255 傳真：2838 6280

課程編號：_____

醫護支援人員(臨床病人服務)訓練課程
(前稱為“健康服務助理員訓練課程”)
報名表格

(一) 個人資料

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

身份證號碼：_____ 來港定居未滿 7 年人士： 否 是

(請附交香港身份證證明副本)

有效日期：_____

性別： 男 女 年齡：_____

地址：_____

電話(日間)：_____ (晚間)：_____ (傳呼機/手提電話)：_____

職業：(請) 醫院 安老院

其他 (請註明)：_____

工作機構名稱：_____

地址：_____

電話：_____ 職位：_____

(二) 教育程度

已完成最高班級 (請附交學歷證明副本)：_____

學校名稱及地區：_____

畢業日期：_____

(三) 護理訓練：(請)

無

有 (請附交學歷證明副本)：

非香港醫療訓練 非香港護理訓練

香港急救、家庭護理病學有效證書

其他 (請註明)：_____

(四) 護理服務經驗：(請)

無

有 醫院 安老院 老人護理中心

其他 (請註明)：_____

任職醫院/院舍/中心/機構名稱 _____

任職日期 (請註明)：_____

請填妥以下回郵地址：

申請人姓名：_____	申請人姓名：_____
地址：_____	地址：_____

臨時收條 (此欄由職員填寫)

課程編號：_____

茲收到 _____ 報讀「健康服務助理員訓練課程」之申請表格及報名費港幣 50.00 元正

支票付款 支票號碼及銀行名稱：_____

現金付款 備註：_____

職員姓名：_____ 機構蓋章：_____ 日期：_____

(四) 課程只准已報名之學員上課，學額不得轉讓他人。

(五) 退學手續：於取錄後取消入讀，學費將不會退回。

(六) 申請人聲明：本人聲明上述填報資料屬真確無誤。本人已細閱並接受各項章則，如有失實、虛報或不符合資格者，學院可以拒絕該有關入讀申請 / 終止已入讀者之學習 / 拒絕頒發證書 / 收回已領發之證書，已繳交的學費不會發還。

申請人簽署：_____ 日期：_____

***** 此欄由職員填寫 *****

申請編號：_____ 課程編號：_____

已核對身份證及姓名 有關學歷及護理證書副本 回郵信封兩個

備註：_____

收表及核對職員 (姓名)：_____ 機構蓋章：_____ 日期：_____