



(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) \_\_\_\_\_

(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：小學\_\_年 中學\_\_年 文憑至副學士 學位或以上 (香港 內地 其他)

(三) 工作經驗(現職/最近)\* (申請人須就部份課程遞交工作證明或專業資格證明副本，詳情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)

(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(如適用)	費用	總額

(六) 申請課程時數豁免

閣下是否申請課程時數豁免？是 否 如是，請參考課程時數豁免申請須知，並填寫「課程時數豁免申請表格」。

(七) 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：\_\_\_\_\_)

(八) 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，如有需要，並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。

(九) 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：

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： \_\_\_\_\_

\*項為必須填寫 # (四) 語文能力 - 美容及美髮行業課程必須填寫

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/工作證明正本/專業資格證明及收取有關證明副本  
已通過入學測試 (小六程度測試 / 中三程度測試 / 中文書寫及閱讀 / 英語 / 廣東話口語)  
 如屬持續進修基金(CEF)可發還款項課程，學員是否提交 CEF 申請表格 提交 / 沒有提交(已開戶/不用申請)

收表及核對職員姓名： \_\_\_\_\_ 課程收據編號： \_\_\_\_\_ 收表日期： \_\_\_\_\_