

持續專業發展(CPD)培訓活動報名表

I. 課程資料 Course information							
課程編號:							
Course No							
課程名稱:							
Course Name							
上課日期:	年月日	至 年	• •	日	上課時間		
Date	(YY/MM//DD)	to	(YY/MM	//DD)	Time		
參與形式: □線上 Online □現場 On site							
Participation form							
II.個人資料 Personal Data							
中文姓名		2					
Name in Chinese		Name in					
 性別			民身份證			相片	
Gender	□男(M) □女(F)	編號 ID card r	umber			photo	
流動電話	電子郵行						
Mobile number		E-mail	'				
執照編號			現任機構				
License Number			Company	name			
III.所屬醫療專業類別							
□醫生	□牙科醫生		□中醫生			□藥劑師	
Doctor	Dentist		TCM Doctor			Pharmacist	
□中藥師	□護士	□醫務化驗師			放射師		
Chinese Herbalis	st Nurse		Medical Laboratory Technician		Technician	Radiologist	
□脊醫	□物理治療師	□職業治	療師		□語言治療師		
Chiropractor	Physical Therapi	Occupational Therapist			Speech Therapist		
□心理治療師 □營養師			□藥房技術助理				
Psychotherapist	Psychotherapist Nutritionist			Pharmacy Technical Assistant			
□其他							
Other							
-課程開班或取錄與否,報名費一律不退還; -註冊後或中途退出課程,無論任何形式付款,學費概不退還。							
Remarks: All fees are non-refundable upon all circumstances.							
註: 1. 本人授權澳門鏡湖護理學院使用本申請表內有關的個人資料作處理申請入學之用;							
2. 本人明白若獲得學院取錄,本人的資料將會轉為學生檔案,並用於學生事務的相關事宜上;							
3. 申請人有權依法申請查閱或更正其存於本學院的個人資料。							
Remarks: 1. Lharaby authorize Kiang Wu Nursing College of Macau to use my personal data in this application form for use in							
1. I hereby authorize Kiang Wu Nursing College of Macau to use my personal data in this application form for use in handling admission affairs:							

2. I understand that should I be eligible for admission to KWNC, my personal data shall be transferred to the College as

日期 Date:

3. The applicant has the right to check or amend any personal data kept in the College file according to law.

a student file, which shall be used in related student affairs;

報名者簽名 Signature: _