

參加表格 Application Form

*請刪去不適用者

A. 計劃項目：

服務業 / 護理業 *

B. 個人資料：

英文姓名：_____ (與身份證英文姓名相同)

中文姓名：_____ 性別：☐男/☐女

出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 香港身份證號碼：_____ ()

通訊地址：_____

聯絡電話：手提：_____ 住宅：_____

緊急聯絡人：姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

電郵地址：_____

教育程度：☐沒有接受正規教育 ☐小學 ☐F.1 - F.3 ☐F.4 - F.6 ☐舊制 F.5 畢業 ☐其他：_____

中六文憑試合格科目：☐1 至 4 科 ☐5 科或以上 ☐沒有

中六文憑試合格科目包括：☐中文 ☐英文 ☐數學 ☐其他(請列明):_____

語文能力：廣東話：☐不懂 ☐略懂 ☐流利

普通話：☐不懂 ☐略懂 ☐流利

英語：☐不懂 ☐略懂 ☐流利

經濟狀況：☐領取綜援 ☐低收入 ☐兼職 ☐親友支援 ☐儲蓄

工作經驗：☐沒有

☐有 (共有 _____ 年 _____ 個月的工作經驗)

最近工作年／月份	職位	公司	全職	兼職
至				
至				
至				

你現時有沒有工作？☐沒有 ☐有 (全職／兼職) 職位：_____

培訓經驗：☐沒有

參與年份	參與過的培訓計劃	主辦機構	培訓總時段

電腦技能：☐沒有 ☐有，請列明電腦軟件：_____

其他資料：申請人是否經轉介？☐否 ☐是，轉介人姓名：_____

與申請人之關係 _____ 電話：_____

申請人是否殘疾人士？☐否 ☐是，請註明殘疾程度：_____

(申請人可選擇是否填寫此部份)

申請人是否有犯罪紀錄？☐否 ☐是 (請註明：_____)

C. 申請人簽署：

申請

日期：_____

收集資料用途：
備註：

所有個人資料絕對保密，主要用於聖雅各福群會就業訓練及對外工作選配之用。
本計劃進行期間將會進行攝影、錄影、錄音以作推廣及報告之用。另外，本會會透過電郵、短訊、Whatsapp 等作資訊傳遞。如閣下不同意被本會攝影、錄影、錄音或接收電郵、短訊、Whatsapp 等，請以書面通知本會，以便跟進。