

2017 澳門青年人才上海學習實踐計劃

申請表

姓名(中文)		(英文) (以身份證為準)		
出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
身份證號				
證件類別	<input type="checkbox"/> 回鄉證	<input type="checkbox"/> 護照	<input type="checkbox"/> 證件號碼	
有效日期				
移動電話			電郵	
聯絡地址				
語言能力(請以 A-良好 B-普通 C-略懂 表示)				
普通話		英語		葡語
健康狀況(如有以下情況，請列明詳情)				
食物敏感	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有	詳情	
藥物敏感	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有	詳情	
嚴重疾病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有	詳情	
緊急聯絡人			關係	
聯繫電話	日間：		夜間：	
保險受益人				
學歷背景(從中學開始填寫)				
時間	學校名稱		科系	

工作背景			
時間	工作機構	職位	
所獲獎項(學習及工作期間)			
所獲獎項	頒發機構	時間	
有何特長	<input type="checkbox"/> 組織領導	<input type="checkbox"/> 寫作	<input type="checkbox"/> 演講司儀
	<input type="checkbox"/> 文藝	<input type="checkbox"/> 其他：	
閣下是否願意擔任學員小組幹事?			
<input type="checkbox"/> 願意	<input type="checkbox"/> 不願意		
聲明			
<p>本表格內所提供的個人資料會用作舉辦“2017 澳門青年人才上海學習實踐計劃”活動安排、宣傳、購買保險及審計的目的；根據法律規定或當事人同意而予以通告資料的實體為資料的接受者。當事人有權根據《個人資料保護法》第 11 條的規定，以書面方式向本會要求查閱、更正或更新其個人資料。</p> <p>1. 本人謹此聲明，本人保證在表格內呈報的資料是最新及準確的。</p> <p>2. 本人明白及同意授權澳門基金會查核本人之學歷資格。</p> <p>3. 本人明白及同意上述個人資料收集聲明之內容。</p>			
申請人簽名(須與身份證相符) 日期： 年 月 日			