



澳門鏡湖護理學院
護理及健康教研中心開辦的課程
「仁·愛晚晴」應對老齡化社會教育系統工程-培訓計劃
社福界專業人員網上自修課程報名表

Affix a
Recent
Photograph
申請人近照

I. 申請課程

老人失智症之預防及照顧

II. 申請人資料

中文姓名：_____ 先生 女士 小姐

英文姓名：(姓) _____ (名) _____

性別： 男 女 出生日期：_____

身份證號碼：_____

工作機構：_____ 部門：_____

職業： 醫生 護士 物理治療師 職業治療師
 心理學家 社工 其他，請註明_____

聯絡電話：_____ 手提：_____

電郵：_____

通訊地址：_____

教育程度： 大專 學士 碩士或以上
 其他，請註明_____

你怎樣知道這個課程： 「仁·愛晚晴」網頁 其他機構，請註明_____
 朋友 其他，請註明_____

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修讀相關課程之用；
2. 本人明白若獲得學院取錄，本人的資料將會轉為學院檔案，並用於相關事宜上；
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。

申請人簽名：_____ 報名日期：_____

職員填寫欄

證件副本 學歷副本 相片

報名費 澳門幣_____

報名經手人 _____ 日期 _____