澳門鏡湖護理學院
KIANG WU NURSING COLLEGE OF MACAU

校外進修部課程入學註冊表
Registration Form For Training Programme / Course

課程編號
Course Code:_____

學生編號
Student ID:_____

❍基礎健康照顧證書課程 (Fundamental Health Care Training Programme) ☐ I 階(Level)　☐ II 階(Level)	❍專業健康陪月課程 (國家月嫂認證課程-中級) (Professional Post-natal Care Course) 期數 Series:	❍其他(other)

個人資料 Personal Data				相片 photo
中文姓名 Name in Chinese		外文姓名 Name in English		
性別 Gender		國籍 / 籍貫 Nationality/Native Place		
出生日期 Date of birth		證件類型及編號 ID card number		
流動電話 Mobile number		電子郵件 E-mail		
住址 Address				

學歷 Academic Qualifications		現任機構名稱 Company name		職位/職業 Position held	

(課程開班或取錄與否，報名費概不退還)
(Applicable fee is 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. 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 a student file, which shall be used in related student affairs;
3. The applicant has the right to check or amend any personal data kept in the College file according to law.

報名者簽名
Signature:_____

日期
Date:_____

本學院職員專用 For office use only

報名表遞交日期：
Form submission data: _____

經　手　人：
Handled by: _____

備　註：
Remarks:

付款方法 Payment

學費：
Tuition: _____
☐持續進修發展計劃帳戶
DSEJ CEDP A/C_____
☐現金
Cash_____
☐轉帳
Band transfer_____
☐收據編號
Receipt No. _____