

主辦機構：

CENTUM
CHARITAS
FOUNDATION



支持機構：



廣州市天河區港澳青年之家
Guangzhou Tianhe HongKong and Macau Youth Association

「創業同行 - 體驗實習計劃 2020」報名表格

1. 請用**繁體中文正楷**填寫及**所有資料必須填寫**
2. 電子檔案須為 .doc 或 .docx，檔案名稱須為「(中文姓名)_報名表格」例：陳大文_報名表格。連同香港永久性居民身份證副本、學生證副本及證件相片，以電郵發送至 vivien.wang@charity-online.org
3. 一經取錄，同學需預先支付港幣一千元作按金，完成實習及實習報告及分享後，會全數歸還及獲頒發工作證明。
4. 查詢電話：+852 2720 2830 (王小姐)

(一) 個人基本資料				證件相片
中文姓名 (與回鄉證相同)		性 別		
英文姓名 (與回鄉證相同)		出生日期 (年/月/日)		
年 齡		出生地點		
回鄉證號碼		回鄉證到期日 (年/月/日)		
香港身份證號碼		學生證號碼		
護照號碼		護照到期日 (年/月/日)		
國 籍		聯絡電話		
電 郵				
聯絡地址				
(二) 教育背景資料				
年份及月份	學 校	科 系	年 級	

香港金鐘道 89 號力寶中心二座 3305 室
 Room 3305, Tower Two, Lippo Centre, 89 Queensway Hong Kong
 電話: +852 2720 2866 傳真: +852 2720 2021

主辦機構：

CENTUM
CHARITAS
FOUNDATION



支持機構：



「創業同行 - 體驗實習計劃 2020」報名表格

(三) 工作或實習經驗				
年份及月份	就職公司	部 門	職 位	工作內容

(四) 校內及社區參與			
年份及月份	參與活動/學會/機構	崗 位	參與內容

(五) 語文能力、個人專長與活動參與	
語 言	
專 長	
喜 好	
曾獲得獎勵	

(六) 對實習的期望等(不限字數，如位置不足，可另加紙)

(七) 2018-2019 年內是否曾參加青年事務委員會所舉辦之內地實習計劃? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如「否」請直接填寫第八部份。
如是：請提供 參與年份、團體名稱、實習計劃名稱等詳情
<hr/>

主辦機構：

CENTUM
CHARITAS
FOUNDATION



支持機構：



廣州市天河區港澳青年之家
Guangzhou Tianhe HongKong and Macau Youth Association

「創業同行 - 體驗實習計劃 2020」報名表格

(八) 本年度是否同時報名參加其他團體所舉辦的內地實習計劃? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是：請提供 團體名稱及實習計劃名稱 _____			
(九) 緊急聯絡人 (2位)			
第一位		第二位	
中文姓名		中文姓名	
與申請者關係		與申請者關係	
日間聯絡電話/ 手提電話		日間聯絡電話/ 手提電話	
聯絡地址		聯絡地址	
(十) 健康申報			
1. 是否患長期性之疾病 (如：糖尿病、癲癇症等)? 如是，請寫上疾病名稱：_____	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
2. 是否需長期服用藥物? 如是，請寫上藥物名稱：_____	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
3. 是否對食物敏感? 如是，請列明：_____	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
4. 是否對藥物敏感? 如是，請列明：_____	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
5. 是否對其他任何物品敏感? 如是，請列明：_____	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
6. 其他健康問題? 如有，請列明：_____	/	/	

香港金鐘道 89 號力寶中心二座 3305 室

Room 3305, Tower Two, Lippo Centre, 89 Queensway Hong Kong

電話: +852 2720 2866 傳真: +852 2720 2021

主辦機構：

CENTUM
CHARITAS
FOUNDATION



支持機構：



「創業同行 - 體驗實習計劃 2020」報名表格

個人聲明：

本人已詳閱有關實習計劃的各項資料，亦明白和同意所有活動細則，參加者之個人資料將用作訂購往返香港交通及保險之用途，參加者必須確保報名資料(中英文姓名、證件編號等)正確無誤、否則將自行承擔責任及額外之費用。茲證明本人在本表格內填寫的各項內容均屬正確。

本人確認上述為正確之個人健康申報資料。現証明本人身體健康狀況良好，適合參加百仁基金舉辦之「創業同行-暑期實習計劃 2020」。如在活動期間出現未經提供資料的長期性疾病，本人會自行負責有關醫療費用。及如因個人原因未能參與活動，有關已繳交之按金將不獲退還。

本人會遵守本計劃的參加者守則及須知、遵從大會及工作人員的安排及要求。

本人會遵守當地法紀，尊重風俗；禁止任何非法活動；不准吸煙、飲酒、賭博；嚴攜帶違例物品及限制出入口物品。如參加者不遵照主辦單位指示而發生意外或其他問題，有關之責任均須由該參加者自行承擔。

本人明白百仁基金有權保留隨時更改有關守則及須知之權利。如有任何爭議，百仁基金保留最終決議權。

本人自願提供以上資料，並同意百仁基金運用本人個人資料，透過電郵、郵寄、短訊及電話等聯絡方式作為提供百仁基金活動推廣與活動/實習相關信息及之用。如本人在資料的使用上另有安排，或日後除必要通知外不希望接收其他資訊，可電郵與秘書處聯絡。本人同意上述有關收集及使用個人資料的安排。

(請於內填上 號。)

參加者姓名：_____

日 期：_____

香港金鐘道 89 號力寶中心二座 3305 室

Room 3305, Tower Two, Lippo Centre, 89 Queensway Hong Kong

電話: +852 2720 2866 傳真: +852 2720 2021