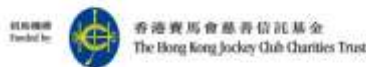


賽馬會老圍中藥園

就業輔導/培訓申請表格



甲部：由申請人填寫

申請人資料

姓名： _____ (中文) 出生日期： ____ / ____ / ____ (日/月/年)
_____ (英文) 年 齡： _____ 性別： 男 / 女*
身分證號碼： _____ 電 郵： _____
聯絡地址： _____ 聯絡電話： _____ (日間)
_____ (夜間)

教育程度： 未曾接受正規教育； 小學； 初中； 高中； 文憑/副學士； 專上學院/大學；
毅進課程； 展翅課程； 其他(請註明) _____

專業資格/技能： _____

興 趣： _____

健康狀況： 良好； 長期病患 (請註明) _____

婚姻狀況： 單身； 已婚

經濟狀況： 倚靠積蓄； 子女供養； 綜合援助(請註明) _____ ； 其他 (請註明) _____

就業狀況： 家庭主婦； 離校/畢業； 失業(請註明時間) _____
開工不足(請註明行業) _____ ；其他(請註明) _____

工作經驗： 無 有 (全職：共__年；兼職：共__年；自僱：共__年)

行業	職位	任職期	離職原因
		由____至____	
		由____至____	
		由____至____	
		由____至____	

語言能力： 廣東話； 普通話； 英語；其他(請註明) _____

工作取向： 聘用形式：長工； 合約制； 臨時工
工作性質：全職； 兼職(請註明每週可工作天數及每天可工作時數) _____天_____小時

*刪去不適用者

申請人簽署： _____ 日期： _____

申請人須知

1. 本期就業輔導/培訓課程將於 2010 年 10 月 10 日截止申請。
2. 申請人請填妥此報名表，於辦公時間內親臨或委託人前來本中心交回報名表；亦可以郵寄或電郵方式遞交申請。

鄰舍層面社區發展部

地 址：荃灣老圍村公立學校

查詢熱線：2492 9909

傳真號碼：2415 6615

電郵地址：skhlmclw@skhmaclehose.org.hk

辦公時間：星期一至六 上午 10:00 - 下午 6:00

〔公眾假期休息〕

3. 申請人提供的個人資料將會保密，只供賽馬會老圍中藥園職員處理申請及課程時查閱。
4. 由於名額有限，中心會以面見形式進行初步評估。合適的申請人將會獲電話、電郵或書面通知計劃細則和其他安排；不適合的申請人將會獲電郵或書面通知；或轉介往適當的就業及培訓服務。
5. 如有查詢，請致電 2492-9909，與賽馬會老圍中藥園職員聯絡。

乙部：由中藥園職員填寫

面見日期：_____ / _____ / _____〔日/月/年〕

面見結果：接受申請

不接受申請

原因：_____

備註

負責工作人員簽署：_____

日 期：_____