



第六屆中醫骨傷推拿文憑課程

入學申請表

- ◆ 申請人在本表格所提供的個人資料，本院將用作處理報讀本課程之有關事宜。
- ◆ 根據個人資料（私隱）條例，申請人可查閱或更改其個人資料。如有需要，請來函本校中醫學院。
- ◆ 申請一經接納，個人資料將會存入學生檔案，並由本學院職員處理。本學院將銷毀申請不被接納者的有關個人資料。
- ◆ 請以正楷填寫入學申請表，連同港幣100元報名費（本院接受劃線支票或銀行本票，抬頭請寫「香港中文大學」，支票或本票背面請寫上姓名及身份證號碼）、學歷/專業資格證書及工作證明副本，於二零零八年十二月二十九日前寄往「沙田香港中文大學崇基學院信和樓1樓133室中醫學院辦公室」（信封請註明「中醫骨傷推拿文憑課程」）。

(1) 中文姓名：_____ 英文姓名：_____ (Block letters)

(2) 性別：男 / 女 * (3) 出生日期：_____ (日) / _____ (月) / _____ (年)

(4) 身份證 / 護照號碼：_____

(5) 通訊地址：香港 / 九龍 / 新界 * _____

英文地址：_____

HK/KLN/NT *

(6) 聯絡電話：_____ / (傳真) _____

(傳呼 / 手提 *) _____ / (電郵) _____

* 請刪去不適用者

(7) 學歷 (請順序列出) (如不敷應用，請另紙書寫)

由(月/年)至(月/年)	就讀學校名稱及級別	獲頒發證書名稱

(8) 行醫經驗 (請順序列出) (如不敷應用，請另紙書寫)

由(月/年)至(月/年)	行醫館號、地點及職位

(9) 專業資格 (請順序列出) (如不敷應用，請另紙書寫)

資格名稱	頒授團體及頒發日期

(10) 聲明

本人 _____ 聲明以上資料正確無訛。本人明白倘若故意虛報資料或隱瞞事實，即使獲取錄，亦可遭解除學籍。本人同意，上述資料會送交香港中文大學中醫學院，以便處理與報讀本課程有關事宜。

簽署：_____

日期：_____