仁安醫院護士訓練學校
SCHOOL OF NURSING UNION HOSPITAL

PHOTO

短期課程申請表

課程名稱 **傷口護理課程**

開課日期

I. 個人資料:

英文姓名 _____ 中文姓名 _____
(身份証上英文姓名)

香港身份證號碼 _____ 出生日期 _____ 性別 _____

聯絡電話 _____ 電郵地址 _____

通訊住址 _____

從何途徑得知此課程?

☐ 本院網站 ☐ 海報及宣傳單張 ☐ 機構轉介 ☐ 朋友介紹，請列明: _____

☐ 其他，請列明: _____

Remark: ☐ 請在適當方格填上「✓」號

II. 注意事項

1. 報名程序：
   填妥的報名表必須連同個人相片乙張，於辦公時間內(星期一至五，09:00-17:00)交回本學校。申請將於報名表格及學費收妥後才獲得處理。 除特別通知外，申請人須依照說明之指定時間、日期和地點上課。本機構將不會發出取錄通知書給申請人。
2. 繳費辦法：
   EPS 易辦事:可於辦公時間內(星期一至五，09:00-17:00)親臨本校以 EPS 繳費。
   銀行轉帳: 申請人可遞交申請表后轉帳至本學校的銀行戶口，並須於轉賬後，將銀行入數紙 WhatsApp 至 5504 3030。
3. 如報名人數不足 15 人，本課程將延期或取消；如取消，已繳交學費將全數退還。
4. 如學員因個人原因（包括但不限於轉班、缺課、退學等）退出課程，已繳交學費一概不予退還。
5. 學員須 100%出席課程，並完成所有技能實習及評核，方可獲頒修業證書。
6. 此申請表格上所提供之個人資料只用作處理入學申請、學術、行政及統計之用，所收集的資料將絕對保密。
7. 未獲取錄之申請人資料及已呈交之文件，將於三個月內全部銷毀。

III. 聲明

1. 本人謹聲明申請表上所提供之資料及呈交之文件全屬確實無訛。
2. 本人理解及同意上述“注意事項”之內容，並願意遵守貴校所訂下有關課程的安排及準則。

簽署 _____ 日期 _____