



澳門特別行政區政府
衛生局

2014年度「新畢業護士職前啟導課程」

《參加表格》

參加者必須遞交以下文件： 1. 澳門居民身份證副本； 2. 相片兩張； 請以正楷字體填寫表格； ***填寫表格前，請參閱背頁之注意事項***	本局填寫 日期：_____年____月____日 編號：_____
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

此欄由本局填寫

類別	編號	入讀日期(年/月/日)	/	/		
姓名(中文)	姓名(葡文)	近照				
出生日期 (年/月/日)	出生地				性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
婚姻狀況	未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他 _____				澳門居民身份證編號	
電郵						
地址	聯絡電話					
	流動電話					

❖ 最高教育程度

<input type="checkbox"/> 學士畢業 <input type="checkbox"/> 碩士畢業 <input type="checkbox"/> 博士畢業 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 畢業年份：_____ 主修科目：_____

❖ 曾參與特定培訓

<input type="checkbox"/> 急救課程，如 _____ <input type="checkbox"/> 心電圖判讀 <input type="checkbox"/> 義工，如 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____

❖ 語言能力 A-良好 B-普通 C-略懂

	粵語	葡文	普通話	英文	其他_____
講					
寫					

❖ 專業學歷

日期(年/月/日)	教育機構	課程名稱	主修	學制	學歷程度	地區	語言
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							

