

# 仁醫 - 青年醫者先導計劃 2016

## 報名表格

填妥表格後請以傳真（2505 5977）送回 明愛筲箕灣綜合家庭服務中心，截止報名日(2016年1月30日)後1周內，將有職員聯絡參加者面試安排及申請結果。

姓名(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_ 宗教信仰 \_\_\_\_\_

就讀中學 \_\_\_\_\_ 級別 \_\_\_\_\_

聯絡電話 \_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_

通訊地址 \_\_\_\_\_

緊急事故聯絡人 \_\_\_\_\_ 關係 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

自我介紹

你覺得可舉辦甚麼活動／服務，能有助長者得到更好的醫療照顧／改善健康？  
(請說明具體方法及預期果效)

教師推薦

姓名	職位	電話	學校蓋章(必須)

條款與細則：

1. 個人資料將會作本計劃申請、登記、行政事務、研究、統計、市場分析及課程推廣等用途上。只有仁德之光的職員才能處理有關資料，但亦可能會轉讓為本會提供有關服務的委託人處理，而閣下提供的任何個人資料將絕對保密。當申請程序審批後：

- i) 所有不被取錄的申請人的申請表格將會被銷毀；
- ii) 所有被取錄的申請人的申請表格將會被留作記錄，只有仁德之光的職員或為本會提供有關服務的委託人才能處理有關文件。

2. 根據個人資料（私隱）條例，申請人有權查閱及更改其個人資料。申請人如須查閱其個人資料，請來函仁德之光。申請人如欲更改其個人資料，請於辦公時間致電聯絡本會。本計劃申請人提供的個人資料如電郵，可能會用於與本會通訊、推廣及聯繫等用途上。

本計劃申請人隨時可向本會申明是否願意繼續收到推廣信息。

3. 計劃申請人請盡量提供足夠資料，否則本會不能有效處理申請。

4. 在緊急情況下，本會將向計劃申請人發放電話短訊，或在有需要時附以其他方式，如電子郵件，以作通知。請準確填寫有關資料以

便聯絡。如有任何更改，請儘快向本會提出更新。

5. 本人聲明本申請表及隨附文件所載一切資料，依本人所知均屬正確，並無遺漏。

6. 本人同意如本人獲選參與本計劃，當遵守本計劃所訂立的規則與安排的規例。

7. 本人已細閱、明白並同意有關仁德之光在處理個人資料（私隱）的守則的部份。

8. 本人同意上述各項並遵守有關申請報名及取消課程的所有規則及條款。

簽名 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

**仁醫 - 青年醫者先導計劃 2016**

由 仁德之光 及 【明道】中學生生涯規劃輔導計劃 聯合主辦



**Caritas Career and Life Planning Project**  
**【明道】中學生生涯規劃輔導計劃**