



COURSE ENROLLMENT FORM

課程報名表格

TR/002 (HRTI)

身份資料 IDENTIFICATION

學生編號 Student No:

姓名 Name (請以正楷及按身份證明文件填寫 Please complete in capital letters according to personal identity document)																																																							
中文	Port/ Eng	Last Name 姓																																																					
		First Name 名																																																					
身份證明文件類別 Type of Identification Document:										出生日期 Date of Birth:		性別 Sex:																																											
<input type="checkbox"/> 認別證 BI <input type="checkbox"/> 居民證 BIR <input type="checkbox"/> 其他 Other: _____										號碼 No. _____		<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female 年/月/日 YYYY/MM/DD 國籍 Nationality: _____																																											
通訊地址 Correspondence Address *此地址是用作通知有關領取證書之用，請清楚填寫。 The contact address is for informing you about certificate collection, please state clearly.* :																																																							
<table border="1" style="width:100%; height:40px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																							
電話 Tel:					傳真 Fax:																																																		
電子郵件 Email:																																																							

報讀課程 ENROLL COURSE

申辦團體: Applicant Association	青年創業智庫協會		
名稱 Title:	青年創業年宵攤位經營工作坊(第一班) Workshop on Operating a Lunar New Year Fair Stall Business (1st Class)	編號 Code:	IN500-12-2018-MG

最高學歷 HIGHEST QUALIFICATION

教育水平 Education Level	<input type="checkbox"/> 小學 Primary	<input type="checkbox"/> 中學 Secondary	<input type="checkbox"/> 大專 Diploma	<input type="checkbox"/> 大學 University degree	<input type="checkbox"/> 其他 Others _____
-------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------

職業 OCCUPATION

公司名稱 Company Name:	行業分類 (參閱第2頁) Industry (Refer Page 2):	
電話 Tel:	電子郵件 Email:	
傳真 Fax:	職位 Position:	年資 Years of Service:

*** 本人已閱讀並同意遵守生產力中心最新版本的「報讀需知」(TR/073)(可在中心各辦事處及網頁索取)。***
 *** I have read and agreed to abide by the latest version of CPTTM "Notes for Course Application"(TR/073)(available at CPTTM Offices and Website) ***

報讀人簽名 Applicant's Signature:	日期 Date:	/ /
------------------------------	----------	-----

由申辦單位核實及聲明 Verified & Declared by Applicant Association

報讀者為 The applicant is:		
<input type="checkbox"/> 本會中小企業會員之東主、合夥人、股東或現職的合法僱員 / 會員自僱專業人士 the owner, partner, shareholder or current legal employee of our association's member SME / a self-employed member of our association	<input type="checkbox"/> 非本會中小企業會員之東主、合夥人、股東或現職的合法僱員 / 非會員自僱專業人士 the owner, partner, shareholder or current legal employee of a non-member SME / not a self-employed member of our association	
<input type="checkbox"/> 符合修讀資格 met the course prerequisites		
<input type="checkbox"/> 接納 Accepted	<input type="checkbox"/> 不接納 Rejected	<input type="checkbox"/> 後補 On waiting list
簽名及蓋章 Signed & sealed	日期 Date	