

展亮技能發展中心
SHINE SKILLS CENTRE
短期課程申請表
Short Course Application Form



Member of VTC Group
VTC 機構成員

1. 報讀中心 CHOICE OF CENTRE

備註 (一) 請在空格內按中心的優先選擇次序填"1"、"2"、"3"。

NOTE : (1) Please number the Centres in order preference "1", "2", "3".

☐ 觀塘 KWUN TONG ☐ 薄扶林 POKFULAM ☐ 屯門 TUEN MUN

2. 申請人資料 APPLICANT'S PARTICULARS

英文姓名

中文姓名

Name in English : _____ Name in Chinese : _____

性別 男 女

香港身份證號碼

Sex : ☐ Male ☐ Female

HKID Card No. : _____

出生日期 日 月 年 年齡

Date of Birth : _____ Day _____ Month _____ Year Age: _____

住址 (英文)

Home Address : _____

電話

Tel. No. : _____

住址 (中文)

Home Address : _____

電郵地址

E-mail Address : _____

3. 特殊教育需要 / 殘疾類別 SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS / DISABILITIES

輕度智障

☐ Intellectual disability (Mild)

中度智障

☐ Intellectual disability (Moderate)

精神病

☐ Mental illness

言語障礙

☐ Speech impairment

自閉症

☐ Autism

肢體傷殘

☐ Physical disability

聽障

☐ Hearing impairment

視障

☐ Visual impairment

器官殘障 / 長期病患

☐ Visceral disability / Chronic illness

特殊學習困難

☐ Specific Learning Difficulties

注意力不足 / 過度活躍症

☐ Attention deficit / Hyperactivity disorder

由中心填寫 FOR OFFICIAL USE		
Application No.		
Source Group	Disability Code	
	PRI.	SEC.
Results		
Remarks		
申請人近照 (三十八毫米 X 五十毫米) Applicant's recent photo 38mm x 50mm		
本人願意遵守貴中心一切規章 I agree to conform to the regulations of the Centre		
申請人簽署 Signature of Applicant		
監護人簽署 Signature of Gardian		
日期 Date		

4. **學歷 DETAILS OF EDUCATION AND TRAINING**

Dates 日期		班級 Class	學校名稱或其他學歷 School attended or other educational details
From 由	To 至		

5. **以往就業情況 DETAILS OF EMPLOYMENT RECORD**

Dates 日期		職位 Post	任職機構名稱及地址 Name & Address of Employer
From 由	To 至		

6. **申請課程 CHOICE OF COURSE**

第一選擇 1st Choice : _____ 第二選擇 2nd Choice : _____

7. **轉介機構 REFERRING AGENCY** (為方便記錄，請用英文正楷填寫。For ease of recording, please fill in block letter.)

機構名稱 _____ 機構檔案號碼 _____
 Name of Agency : _____ Agency Ref : _____
 聯絡人姓名 (先生 / 小姐 / 女士) _____ 電話 _____
 Name of Contact Person (Mr / Ms / Mrs) : _____ Tel No. : _____
 機構地址 _____
 Agency Address : _____
 電郵地址 _____ 傳真 _____
 E-mail Address : _____ Fax No. : _____

8. **職業評估 VOCATIONAL ASSESSMENT**

申請人曾否接受職業評估服務？(若否，中心將會安排申請人接受此項服務。)
 Has the Applicant received Vocational Assessment? (If no, applicant will be arranged to receive this service.)
☐ 是 Yes ☐ 否 No
 如曾接受展亮職業評估服務，請填寫： 檔案編號 _____ 評估日期 _____
 If yes, please state: Reference Number _____ Date of Assessment _____

9. **監護人資料 PARTICULARS OF PARENT / GUARDIAN / NEXT OF KIN**

姓名 _____ 關係 _____
 Name : _____ Relationship : _____
 職業 _____ 住職機構名稱及地址 _____
 Occupation : _____ Name and Address of Employer.: _____
 _____ 電話 _____
 _____ Tel. No.: _____

緊急事故聯絡電話 _____ 電郵地址 _____
 Tel. No. for Emergency Calls : _____ E-mail Address : _____

注意：請將填妥之申請表格連同一切有關文件(如醫療、心理、聽覺或職業評估等報告)交回首選之展亮技能發展中心。

NOTE: The completed application form, together with the relevant documents (e.g. medical, psychological, audiological or vocational assessment reports etc.) should be returned to the Shine Skills Centre of the first choice.

- | | | |
|---|--|---|
| 1. 展亮技能發展中心 (觀塘)
九龍觀塘道四八七號
Shine Skills Centre (Kwun Tong)
487, Kwun Tong Road
Kwun Tong, Kowloon
Tel : 2270 0900, Fax : 2357 4042 | 2. 展亮技能發展中心 (薄扶林)
香港薄扶林道一四七號
Shine Skills Centre (Pokfulam)
147, Pokfulam Road
Pokfulam, Hong Kong
Tel : 2538 3292, Fax : 2538 3299 | 3. 展亮技能發展中心 (屯門)
新界屯門豐安街一號
Shine Skills Centre (Tuen Mun)
1, Fung On Street
Tuen Mun, New Territories
Tel : 2452 8900, Fax : 2457 6207 |
|---|--|---|