

澳門千人計劃

“探索科技，創新由你” 澳門青年貴州行 報名表

(此欄由本會填寫)	參加者編號：	<input type="checkbox"/> 會員	<input type="checkbox"/> 非會員
	面試日期： 2018 年 月 日 時 分	面試形式：現場 / 視像	

個人資料 (請以正楷填寫)

中文姓名：		性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	半年近照 (1吋半)
外文譯名(證件)：				
出生日期：	年 月 日	出生地點：		
聯絡電話：				
手提電話：		是否有跨域功能：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
電郵地址：				
聯絡地址：				
工作/學校機構：		職位/學系：		

身份證類別：	<input type="checkbox"/> 澳門永久性居民身份證	<input type="checkbox"/> 澳門非永久性居民身份證
身份證編號：		身份證有效期至： 年 月 日
旅遊證件類別：	<input type="checkbox"/> 港澳居民來往內地通行證 (回鄉證)	<input type="checkbox"/> 其他 _____
旅遊證件編號：		旅遊證件有效期至： 年 月 日

緊急聯絡人姓名：		與參加者之關係：	
緊急聯絡人電話：			

個人專長

- _____
- _____
- _____
- _____

健康狀況

在過往三年內曾否患有嚴重的疾病(如：腎衰竭等)？	<input type="checkbox"/> 有	疾病名稱	<input type="checkbox"/> 無
有否患有長期性疾病(如：糖尿病、癲癇症等)？	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無
是否有食物敏感(如：花生、蝦、蠶豆等)？	<input type="checkbox"/> 有	哪些食物	<input type="checkbox"/> 無
醫生之特別指示：			

個人經驗及活動期望 (如填寫位置不足可加附件)

1. 擔任之社團/青年/學生組織工作：

所屬組織	職位/職務	擔任時間

2. 出外交流的經驗：

活動名稱	地點	參與年份

3. 曾獲得之個人榮譽、獎項：

榮譽 / 獎項名稱	獲得年份

4. 參與是次活動之目的和期望：_____

5. 收取本會日後訊息： 願意 (可通過 電郵 電話短訊 郵寄)

不願意

聲明

收集個人資料聲明：

- 參加者所提供及遞交的個人資料會用作 2018 千人計劃活動之申請、統計及建立資料庫的用途。
- 根據法律規定，應參加者同意或要求通告的合作實體為資料接受者。
- 參加者有權根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》第 11 條規定申請查閱、更正或更新其存放於本會的上述資料。

聲明：

- 本人是首次參與“千人計劃”，並知悉及同意遵守社團就此計劃訂明的規則，以及上述收集個人資料聲明。
- 本人保證在本表格內填寫的各項內容真實無訛。
- 一旦入選活動後，本人將嚴格遵從活動之守則並願意義務擔任活動之職務。
- 本人亦同意將表格內容轉交有關合作實體作資料收集用途。

報名人簽名：_____ 日期：_____