



收件編號： C-

獲推薦人資料				
姓 名：		性 別：		1.5 吋近照
身份證號碼：		學生證號碼：		
住宅電話：		手提電話：		
電 郵：				
Wechat：				
Facebook 電 郵：				
就讀院校/在職機構：				
專 業*如 適用：		年級/最高學歷：		
是否澳門學聯會員：	☐ 是，會員證編號：_____			
	☐ 否(非會員須同時提交入會申請表)			
收集個人資料聲明，根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》規定： ● 在表格所提供的個人資料會用作處理推薦用途。 ● 基於履行法定義務，上述資料亦有可能轉交其他有權限實體。 ● 獲推薦人有權依法申請查閱、更正或更新存於本會的個人資料。 ● 本會人員在處理獲推薦人個人資料時，均會作出保密及妥善保管措施，直至該資料使用完畢及保存期結束，有關資料將按規定銷毀或封存。				

參與社團/學生會工作經驗(本欄可另加附件)			
序	社團/學生會名稱	職位	參與年份
1			
2			
3			

作為工作人員或籌委參與澳門學聯舉辦之活動： ☐未曾參與 ☐曾參與(☐10 次或以下 ☐11-20 次 ☐21 次或以上) 對澳門學聯的認知或印象，以及對參與第五十九屆澳門學聯工作的期望： (本欄可另加附件)	
期望於第五十九屆澳門學聯擔任：(若多選，請排序，1 為第一選擇，2 為第二選擇) ☐會員大會 ☐理事會 ☐監事會	

推薦人填寫			
推薦理由： (本欄可另加附件)			
推薦人姓名(正楷)	推薦人現屆學聯職務	推薦人簽署	簽署日期

獲推薦人簽署：_____

收件人簽章：_____

獲推薦人姓名(正楷)：_____

收件日期：_____

*請同時附交身份證副本 1 份及 1.5 吋近照 1 張

*獲推薦人必須為本會會員，倘若獲推薦人為非會員，則須同時提交入會申請表

*換屆選舉工作小組對以上內容有最終的解釋權

*請將表格於 11 月 27 日(一) 或之前遞交至學聯薈青中心(澳門慕拉士大馬路飛通工業大廈 1B)，邱小姐/趙小姐收，或將資料電郵至 59@aecm.org.mo