

新生會思健學院 入學申請表

個人資料

*請刪去不適用者 請在合適的方格內加✓

請用中文正楷填寫此表格

申請人姓名
(依照香港身份證及正楷填寫) (中文) (英文)

香港身份證號碼 / 護照號碼

出生日期

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 ()

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

性別 * 男 / 女

國籍

通訊地址

香港/ 九龍/ 新界

日間聯絡電話

流動電話號碼

電子郵箱 (E-mail)

沒有

教育程度 小學 中學 大專或以上

職業

全職 半職 不適用

如何得悉思健學院的課程/資訊

- 單張/海報 電子媒體(網頁/社交平台) 朋友/親友介紹
社工介紹 醫護人員介紹 其他 (請註明: _____)

預計在學習上需要的輔助

- 有 (請註明: _____)
沒有

以下哪些句子形容你最合適? (可選擇多於一項)

1. 關注精神健康人士
 2. 復元人士
 3. 復元人士家屬/親友
 4. 其他'請註明:(例:公眾人士、學生)

緊急聯絡人 _____ 與申請人關係 _____

緊急聯絡人電話號碼 _____

聲明

1. 本人謹此聲明在本申請表及附件中填報之資料正確及完備，亦同意在需要時出示有關正本。如有任何變更，本人將會立刻知會貴學院。本人明白若填報之資料失實，貴學院將保留取消報讀課程的權利。
2. 本人明白在註冊後，有關資料將成為學生紀錄，而思健學院可利用該等記錄作學術或行政參考之用途。
3. 本人明白並接受本聲明的內容，並按遞交表格作實。
4. 如申請人未滿十八歲，必須得到已年滿十八歲的家長或監護人同意及簽署

家長/監護人簽署：_____ 家長/監護人姓名：_____

5. 本人 同意/不同意* 思健學院使用本人之個人資料向本人發放有關培訓課程、產品及意見收集等推廣資訊。

申請人簽署 _____ 日期 _____

【個人資料收集】聲明

1. 本學院使用您所提供的個人資料，處理您提出的申請。若所提供的資料不完整，可能會影響您的申請。
2. 除個人資料(私隱)條例所訂明的豁免外，您有權查閱及更正您的個人資料。
3. 本學院可能使用您所提供的個人資料，寄發通訊、及就服務、培訓課程、活動邀請及意見收集等與您通訊及聯繫之用。
4. 查閱或更改資料，須以書面提出有關要求，並寄回：九龍南昌街332號新生會大樓，信封面請註明「查閱及/更改資料：新生精神康復會 思健學院」。

**如不欲收到學院資訊，請與本學院職員聯絡。*

此欄由新生會思健學院職員填寫

收表日期 _____

學生編號 _____

收表職員 _____

簽署 _____