

附件 7 Annex 7

申請表格 Application Form

申請表 Application Form

1. 請用黑色或藍色筆以正楷填寫本表格。
2. 請在適當方格填上「✓」號。

Please complete this form in **BLOCK LETTERS** using black or blue pen.  
Please **tick** the appropriate box (es).

個人資料 PERSONAL PARTICULARS							
英文姓名 English Name		相片 Photo					
中文姓名 Chinese Name	出生日期 Date of Birth				DD / MM / YYYY		
香港身份證號碼 H.K.I.D. Card No.	居港年期 Length of residence in H.K.				年 years		
流動電話 Mobile No.	性別 Gender				<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
<b>族裔 Ethnic Origin</b> <input type="checkbox"/> 華裔 Chinese <input type="checkbox"/> 菲律賓裔 Filipino <input type="checkbox"/> 印度裔 Indian <input type="checkbox"/> 印尼裔 Indonesian <input type="checkbox"/> 尼泊爾裔 Nepalese <input type="checkbox"/> 巴基斯坦裔 Pakistan <input type="checkbox"/> 混合族裔 Mixed 請註明 Please specify: <input type="checkbox"/> 其他 Others : _____		<b>宗教 Religion</b> <input type="checkbox"/> 佛教 Buddhism <input type="checkbox"/> 天主教 Catholic <input type="checkbox"/> 基督教 Christian <input type="checkbox"/> 印度教 Hindu <input type="checkbox"/> 伊斯蘭教 Muslim/Islamic <input type="checkbox"/> 錫克教 Sikh <input type="checkbox"/> 沒有信仰 Nil <input type="checkbox"/> 其他 Others : _____		<b>居住地區 Living District</b> <input type="checkbox"/> 葵青區 Kwai Tsing <input type="checkbox"/> 元朗區 Yuen Long <input type="checkbox"/> 西貢區 Sai Kung <input type="checkbox"/> 荃灣區 Tsuen Wan <input type="checkbox"/> 屯門區 Tuen Mun <input type="checkbox"/> 大埔區 Tai Po <input type="checkbox"/> 沙田區 Sha Tin <input type="checkbox"/> 北區 North <input type="checkbox"/> 離島區 Islands <input type="checkbox"/> 黃大仙區 Wong Tai Sin <input type="checkbox"/> 深水埗區 Sham Shui Po <input type="checkbox"/> 九龍城區 Kowloon City <input type="checkbox"/> 油尖旺區 Yau Tsim Mong <input type="checkbox"/> 觀塘區 Kwun Tong <input type="checkbox"/> 灣仔區 Wan Chai <input type="checkbox"/> 中西區 Central & Western <input type="checkbox"/> 東區 Eastern <input type="checkbox"/> 南區 Southern			
緊急聯絡人 EMERGENCY CONTACT PERSON							
聯絡人 Contact Person		與學生關係 Relationship		聯絡電話 Tel No.			
教育程度 EDUCATIONAL BACKGROUND							
現正就讀學校名稱 Attending School		班別 Class		學號 Class No.			
語言能力 LANGUAGE COMPETENCE							
<b>母語 Mother Tongue</b> * 請只選一項 * Please Select 1 only		<b>口語能力 Spoken Language Competence</b> 流利 佳 一般 差 不適用 Fluent Good Fair Poor N/A			<b>書寫能力 Written Language Competence</b> 精通 佳 一般 差 不適用 Fluent Good Fair Poor N/A		
<input type="checkbox"/> 粵語 Cantonese <input type="checkbox"/> 英語 English <input type="checkbox"/> 法語 French <input type="checkbox"/> 印度語 Hindi <input type="checkbox"/> 尼泊爾語 Nepali <input type="checkbox"/> 旁遮普語 Punjabi <input type="checkbox"/> 普通話 Putonghua <input type="checkbox"/> 他加祿語 Tagalog <input type="checkbox"/> 烏爾都語 Urdu <input type="checkbox"/> 其他 Others : _____		<input type="checkbox"/> 粵語 Cantonese <input type="checkbox"/> 英語 English <input type="checkbox"/> 法語 French <input type="checkbox"/> 印度語 Hindi <input type="checkbox"/> 尼泊爾語 Nepali <input type="checkbox"/> 旁遮普語 Punjabi <input type="checkbox"/> 普通話 Putonghua <input type="checkbox"/> 他加祿語 Tagalog <input type="checkbox"/> 烏爾都語 Urdu <input type="checkbox"/> 其他 Others : _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
電腦知識 COMPUTER LITERACY							
<b>文書處理</b> Word Processing Skill <input type="checkbox"/> 中文打字 Typing in Chinese <input type="checkbox"/> 英文打字 Typing in English <input type="checkbox"/> 其他 Others : _____		<b>一般商業電腦軟件應用</b> Application of Common Business Software <input type="checkbox"/> Microsoft Office (Word) <input type="checkbox"/> Microsoft Office (Excel) <input type="checkbox"/> Microsoft Office (Power Point)		<b>多媒體編輯技巧</b> Multimedia Editing <input type="checkbox"/> 網頁設計 Webpage design <input type="checkbox"/> 短片剪接 Video editing <input type="checkbox"/> 其他 Others : _____			
學生簽署 Signature of Student			日期 Date				