

香港明愛思健學院 課程報名表

中文姓名：_____ 學生編號：_____ 聯絡電話：_____

課程編號	課程名稱	費用
合共：		
負責職員簽署：		

【個人資料收集】聲明

1. 您所提供的個人資料，將用作處理您提出的申請。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. 學院可能會使用您所提供的個人資料，以便日後與您聯繫，包括寄發通訊、提供學院培訓課程及其他活動邀請和收集意見等。
4. 如您想查閱或更改您的個人資料，請以書面方式提出寄回或電郵至所屬學院。

如不欲收到學院資訊，請與本學院職員聯絡。

**本人已閱讀上述的報名須知並同意相關安排

申請人簽署：_____ 日期：_____

此欄由香港明愛思健學院職員填寫

收表日期：_____ 學生編號：_____

收表職員：_____ 簽署：_____

檔案編號：_____ 已入電腦

備註 _____

表格完