

香港醫學組織聯會基金
學術課程獎學金

請在本格內
貼上彩色近照

申請表格

填寫指引

- (a) 申請人可以中文或英文填寫申請表格。
- (b) 連同申請表格一併提交的文件及物品，概不退還。
- (c) 申請人提供的資料如不清晰、不正確或不齊備，將可能導致申請延誤或被拒。

A部 — 學校/機構資料

1. 學校/機構名稱： _____ (中文名稱)
_____ (英文名稱)

2. 學校/機構地址： _____

B部 — 個人資料

3. 申請人姓名： (中文) _____
(英文) _____

4. 就讀學校： _____

5. 年級： _____ 6. 出生日期： _____ 7. 性別： 男/女

8. 香港身分證號碼(首四字母)： _____

9. 住址： _____

10. 電話號碼：(住宅) _____ (手提) _____

11. 電郵地址： _____

(本基金將以電郵形式發出申請確認通知及遴選結果)

C部 — 學術課程資料

請附上課程海報或宣傳單張(須列明學費)

主辦機構名稱及電話：_____

課程內容(請簡述，如：日本語初級)：_____

上課日期及時間：_____

D部 — 補充資料

請選擇適用選項

- 本人已附上親自撰寫之約200字中文文章
- 本人已附上有列明學費之課程海報或宣傳單張
- 本人欲同時提交其他補充資料(請簡述，如：推薦信)：

E部 — 聲明

本人_____ (申請人姓名) 謹以至誠確認本申請表格內填報的資料均真實無訛，並明白如故意提供任何虛假資料或隱瞞任何重要資料，本人的申請將會被拒絕。本人亦承諾如本申請表格內所載資料有任何重大改變，定當立即通知香港醫學組織聯會基金，否則本人可能被取消申請資格。

申請者簽署：_____ 日期：_____

教師/社工簽署：_____ 學校/機構印章：_____

教師/社工姓名及聯絡資料(電話/電郵)：_____

【請注意：請於二零一九年六月廿四日下午五時三十分或之前，將填妥之申請表格，連同一切所需文件及資料送達本基金秘書處：

香港醫學組織聯會基金
香港灣仔軒尼斯道15號溫莎公爵社會服務大廈4樓

如有查詢，請聯絡張小姐(電話：2527 8898)。