



菲臘牙科醫院
牙科手術助理員 夏季課程 2023
報名表

For Office Use Only

App. No. DSAE23- _____

Received on _____

注意事項

1. 申請人需於 2023 年 4 月 21 日或之前將填妥的申請表格及所需證明文件副本以電郵傳送至 pdtc@ppdh.org.hk，並於電郵標題註明「報讀牙科手術助理員夏季課程 2023」。
2. 申請人必須填寫此表所有部分，並確保所提供資料正確無誤。申請人須附上學歷證明文件副本，以證明具備報稱的學歷。
3. 申請人填寫此表前需細閱背頁「申請人須知」及「個人資料收集聲明」的內容。

I. 個人資料

中文姓名: _____ 英文姓名: _____

出生日期: _____ (DD/MM/YYYY) 聯絡電話: _____

電郵地址: _____ (作收取通知及證書之用)

II. 已獲取之最高學歷

本人已獲取的最高學歷為:

- 中五或以下 應屆 中六畢業生 香港中學文憑
- 副學士或高級文憑 學士或以上 其他 (請註明: _____)

III. 牙科工作經驗

- 本人沒有任何牙科工作經驗 本人現職 或 曾於牙科行業工作(請註明相關年資: ___年)

IV. 申請者聲明

- ✓ 本人聲明在此報名表格填報的資料均屬完整正確。
- ✓ 本人明白如提供任何虛假信息或隱瞞任何重要信息，我將會被勒令退學。
- ✓ 本人已細閱、明白並同意背頁「申請人須知」及「個人資料收集聲明」的內容。

申請人簽署: _____

日期: _____

申請人須知

1. 本院將於 2023 年 5 月 8 日或之前透過電郵通知成功獲取錄的申請人。獲取錄人士需按成功取錄通知電郵所發出的指示繳付學費港幣 500 元正以確認學位。除因課程取消，已繳之學費恕不退還。
2. 學員如缺席課堂(不論任何原因)，一律不設補課。
3. 本院保留於不可預知和控制因素下取消課程、更改原定課程之導師、上課時間、地點、授課模式及內容的權利。
4. 如課程取消，本院職員將以電郵通知已報名學員，安排退還已繳學費。
5. 本院保留有關課程任何事宜之最終決定權。

個人資料收集聲明

1. 申請人向本院提供任何個人資料之前，必須先閱讀本部份。
2. 本院職員可能會要求申請人提供他們的個人資料，作為有關入學申請之用途。
3. 本院會永久保留獲取錄申請人的個人資料，作為學員紀錄的一部份。其他申請人之個人資料會於入學申請期完結後三個月內銷毀。
4. 當申請人向本院提供其個人資料時，請確保資料準確及完整。如申請人不能向本院提供所需的資料或申請人提供了錯誤或不完整的資料，其入學申請將會受到影響。
5. 申請人的個人資料可能會被交予：
 - (a) 本院有關人士；
 - (b) 政府或其他有關人士，以便處理跟申請人的入學申請、就讀或相關事宜；或
 - (c) 任何有關的政府部門/管理機構，以符合有關法例的要求。
6. 除了上文所述以外，本院只會在下列情況下使用、透露或轉移申請人向本院提供的個人資料：
 - (a) 作為入學申請、就讀或其他有關的目的；或
 - (b) 在法律容許的情況下。
7. 在使用申請人的個人資料於其他用途前，本院會先向申請人取得同意。
8. 如申請人要求查閱或更改其個人資料，請於辦公時間內與本院牙科輔助人員培訓中心聯絡 [逢星期一至五: 上午 8:30 至下午 12:30 及下午 1:30 至 5:30 (公眾假期除外)]。

-完-