

中國金融銀行業實習計劃 2019

報名表格



相片

A. 個人資料

姓名(中文): _____ (英文): _____
性別: 男 女 出生日期: _____年____月____日
年齡: _____ 身份證號碼: _____
回鄉證號碼: _____ 回鄉證有效日期: _____年____月____日
電話(流動): _____ (住所): _____
電郵: _____
住宅地址: _____

B. 教育背景資料

畢業年份: _____ 就讀大專院校: _____
學系: _____ 年級: _____

C. 工作或實習經驗 (按日期順序列)

年份及月份	就職公司	職位	工作內容

D. 語文能力與個人專長

語言能力 廣東話 普通話 英文 其他: _____

興趣及專長: _____

曾獲得獎項: _____

E. 課外活動/義務工作參與情況 (按日期順序列)

組織/機構名稱	職位/工作內容	日期(日/月/年)	
		由	至

F.健康申報

是否患長期性之疾病(如：糖尿病、癲癇症等)？ 否 是(請列明：_____)

是否需長期服用藥物？ 否 是(請列明：_____)

是否對食物敏感？ 否 是(請列明：_____)

是否對其他任何藥物敏感？ 否 是(請列明：_____)

其他健康問題？ 否 是(請列明：_____)

G.緊急聯絡人資料

姓名(中文)：_____ 與實習生關係：_____

日間聯絡電話：_____ 手提電話：_____

聯絡地址：_____

個人聲明

1. 本人已詳閱有關實習計劃的各項資料，亦明白和同意所有活動細則，參加者之個人資料將用作訂購往返香港交通及保險之用途，參加者必須確保報名資料(中英文姓名、證件編號等)正確無誤，否則將自行承擔責任及額外之費用。茲證明本人在本表格內填寫的各項內容均屬正確。
2. 本人確認上述為正確之個人健康申報資料。現證明本人身體健康狀況良好，適合參加工聯會金融專業委員會與中國銀行業協會合辦之「中國金融銀行業實習計劃 2019」。如在活動期間出現未經提供資料的長期性疾病，本人會自行負責有關醫療費用。
3. 本人不論任何原因未能參與活動，已繳交之團費均不獲退還。
4. 本人會遵守本計劃的參加者守則及須知、遵從大會及工作人員的安排及要求。
5. 本人會遵守當地法紀，尊重風俗；禁止任何非法活動；不准吸煙、飲酒、賭博；嚴禁攜帶違例物品及限制出入口物品。如參加者不遵照主辦單位指示而發生意外或其他問題，有關之責任均須由該參加者承擔，工聯會金融專業委員會、中國銀行業協會等無須負上任何責任。
6. 本人明白工聯會金融專業委員會有權保留隨時更改有關守則及須知之權利。如有任何爭議，工聯會金融專業委員會保留最終決議權。
7. 本人自願提供以上資料，並同意工聯會金融專業委員會運用本人個人資料，透過電郵、郵寄、短訊及電話等聯絡方式作為提供活動推廣與活動/實習相關信息等之用。如需更改個人資料或不欲接收本會其他資訊，可電郵與秘書處聯絡。
8. 本人同意上述有關收集及使用個人資料的安排。

日期：_____

簽署：_____

本單位將會於遞交報名表後三個工作天內發出確認電郵，如未能收到請致電向職員林先生查詢。

郵寄方式

地址：香港中環皇后大道中 151-155 號兆英商業大廈一樓
信封面須註明：「中國金融銀行業實習計劃 2017」

電話：25414898 傳真：25414515