



**報讀課程 ENROLL COURSE**

名稱 Title:	<b>食品衛生督導員課程</b>	編號 Code:	<b>MG176-____-201__-C</b>
--------------	------------------	-------------	---------------------------

**僱主公司資料 EMPLOYER COMPANY**

公司名稱 Company Name:			
電話 Tel:		傳真 Fax:	
電子郵件 Email:			

**\*此欄必須填寫，以用作通知領取證書之用，請清楚填寫。  
This field must be completed as the contact address is for informing you about certificate collection, so please state clearly.\*:**

公司聯絡人 Contact Person:																																																							
公司/場所地址 Company / Establishment Address																																																							
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																							
主要行業分類 Industry classification:																																																							
<input type="checkbox"/> 餐飲業 Food & Beverage outlets				<input type="checkbox"/> 酒店業 Hotels				<input type="checkbox"/> 食品加工或製造業 Food processing or manufacturing																																															
<input type="checkbox"/> 食品批發或零售業 Food wholesale or retail				<input type="checkbox"/> 團體供膳食場所 Group catering service providers				<input type="checkbox"/> 外賣店 Takeaway outlets																																															
<input type="checkbox"/> 其它(Others) _____ (請註明 please specify)																																																							

**報讀人資料 APPLICANT**

學員編號 Student No:

姓名 Name (請以正楷及按身份證明文件填寫，這姓名將會出現在證書上。  
Please complete in capital letters according to personal identity document as it will be printed on certificate.)

中文	Port/ Eng	Last Name 姓												
		First Name 名												

身份證明文件類別 Type of Identification Document:		出生日期 Date of Birth:	性別 Sex:
<input type="checkbox"/> 認別證 BI	號碼 No.	____/____/____ 年/月/日 YYYY/MM/DD	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
<input type="checkbox"/> 居民證 BIR			國籍 Nationality:
<input type="checkbox"/> 其他 Other:			

電話 Tel:		職位 Position:	
電子郵件 Email:			

- 報讀人已仔細閱讀並瞭解課程單張內所列出的修讀條件及課程細節。
- 個人資料的收集 - 在報名表格所提供的個人資料，主辦單位會用作處理報名和學員事務、統計分析及傳遞主辦單位服務資訊的有關事宜。報讀人有權查詢及更改其個人資料；如欲更改其個人資料，須填妥資料更改通知表格交回主辦單位。

報讀人簽名 Applicant's Signature:		日期 Date:	/ /
由僱主公司推薦報讀 Recommended by your employer		日期 Date:	/ /
公司蓋印 Company Stamp:			

**報名地點 ENROLLMENT LOCATIONS**

總辦事處 Head Office Tel: (853) 2878 1313 Fax: (853) 8898 0853	澳門上海街175號中華總商會大廈七樓 Rua de Xangai, 175, Ed. ACM, 7th Fl., Macau
成衣技術匯點 House of Apparel Technology Tel: (853) 8898 0701 Fax: (853) 2831 2079	澳門漁翁街海洋工業中心第二期十樓 Rua dos Pescadores, Ed. Ind. Ocean, Fase II, 10 andar, Macau
數碼匯點 Cyber-Lab Tel: (853) 8898 0601 Fax: (853) 2837 3085	澳門馬統領街廠商會大廈三樓 Rua Comandante Mata Oliveira, Ed. Asso. Ind. 3 andar Macau
網址 Website: <a href="http://www.cpttm.org.mo/training">http://www.cpttm.org.mo/training</a>	電子郵件 E-mail: <a href="mailto:training@cpttm.org.mo">training@cpttm.org.mo</a>