



報讀課程 ENROLL COURSE

名稱 Title:	食品衛生督導課程	編號 Code:	MG176-_____-202__-C
--------------	-----------------	-------------	----------------------------

僱主公司資料 EMPLOYER COMPANYY

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													
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"/> 其他(Others) _____ (請註明 please specify)													

*從哪裏得知此課程? Where did you know about this course?				<input type="checkbox"/> 其他(Others) _____ (請註明 please specify)			
<input type="checkbox"/> 市政署網站 IAM Website	<input type="checkbox"/> 報章 Newspaper	<input type="checkbox"/> 市政署應用程式 IAM App	<input type="checkbox"/> 公司 Company				
<input type="checkbox"/> 市政署宣傳單張 IAM leaflets	<input type="checkbox"/> 生產力中心網站 CPTTM Website	<input type="checkbox"/> 生產力中心手機應用程式 CPTTM App	<input type="checkbox"/> 生產力中心FB專頁/WeChat CPTTM FB Page / WeChat				

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.			____/____/____			<input type="checkbox"/> 男Male <input type="checkbox"/> 女Female										
<input type="checkbox"/> 居民證 BIR			年/月/日 YYYY/MM/DD			國籍 Nationality:													
<input type="checkbox"/> 外地僱員身份認別證(藍卡) TITNR																			
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		獲錄取課程之人士若未能按時出席上課或考試，其所屬公司本年度將不被接納推薦僱員報讀本課程。		
公司蓋印 Company Stamp:				

報名地點 ENROLLMENT LOCATIONS

總辦事處	Tel: (853) 2878 1313, Fax: (853) 8898 0853	澳門上海街175號中華總商會大廈七樓
成衣技術匯點	Tel: (853) 8898 0701, Fax: (853) 2831 2079	澳門漁翁街海洋工業中心第二期十樓
數碼匯點	Tel: (853) 8898 0601, Fax: (853) 2837 3085	澳門馬統領街廠商會大廈三樓
網址: http://www.cpttm.org.mo/training	電子郵件: training@cpttm.org.mo	
政府綜合服務大樓	澳門黑沙環新街52號	中區市民服務中心 澳門三盞燈5及7號三盞燈綜合大樓3樓
離島政府綜合服務中心	氹仔哥英布拉街225號3樓	中區市民服務中心-下環分站 澳門李加祿街下環街市市政綜合大樓4樓
綜合服務中心	澳門南灣大馬路762-804號中華廣場2樓	離島區市民服務中心 氹仔哥英布拉街225號3樓離島政府綜合服務中心
北區市民服務中心	澳門黑沙環新街52號政府綜合服務大樓	離島區市民服務中心-石排灣分站 路環蝴蝶谷大馬路石排灣社區綜合大樓6樓