



“澳門社區旅遊導賞員”培訓計劃 報名表

一、個人資料			
中文姓名：			
外文姓名：	(按身份證填寫)		
出生日期：		性別：	
國籍：		出生地點：	
證件類型：		證件編號：	
手提電話號碼：		住宅電話號碼：	
通訊地址：			
電郵地址：			

二、教育背景			
就讀時期	學校名稱	年級	學系/科目(如適用)

三、工作經驗，含兼職工作（如有）			
工作時期	工作單位	職務	工作內容



四、證書或榮譽 (如有)

日期	頒發單位	內容

五、其他資料

閣下如何得知本課程資料

雜誌/報紙

海報 / 宣傳單張

互聯網

老師 / 學校

親友介紹

其他 (請註明):

注意事項

- 請以正楷清楚填寫各項資料，並請在適當空格 填上 號。
- 請將填妥之申請表，連同身份證明文件副本送交澳門口述歷史協會(澳門俾利喇街45號聯興藝文社區五樓H室)，或電郵至本會郵箱：ohmacau@hotmail.com
- 申請人所提供之資料，本會將按照“個人資料保護法”保密處理。
- 如申請人未能提供足夠個人資料，本會可能無法處理申請人的報名。
- 聯絡方法：
／電話：28353504 ／電郵：ohmacau@hotmail.com ／網站：<http://oralhistory.mo/>
／ 臉書：<https://www.facebook.com/oralhistorymacao/>

申請人簽署：_____

日期：_____年___月___日

核對資料 (由本會職員填寫)

報名編號：_____

已提交文件：

已填妥及簽署申請表

澳門身份證副本

其他 (請註明)：_____

職員簽名：_____