



(此欄由社團填寫)	參加者編號：	<input type="checkbox"/> 會員	<input type="checkbox"/> 非會員
-----------	--------	-----------------------------	------------------------------

個人資料 (請以正楷填寫)

中文姓名：		性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	半年近照 (1 吋半)
外文譯名(證件)：				
出生日期：	年 月 日	出生地點：		
聯絡電話：				
手提電話：		是否有跨域功能：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
電郵地址：				
聯絡地址：				
工作機構：		職位：		

身份證類別：	<input type="checkbox"/> 澳門永久性居民身份證		<input type="checkbox"/> 澳門非永久性居民身份證	
身份證編號：		身份證有效期至：	年 月 日	
旅遊證件類別：	<input type="checkbox"/> 港澳居民來往內地通行證 (回鄉證)		<input type="checkbox"/> 其他 _____	
旅遊證件編號：		旅遊證件有效期至：	年 月 日	

緊急聯絡人姓名：		與參加者之關係：	
緊急聯絡人電話：			

個人專長

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 3. _____ |
| 2. _____ | 4. _____ |

健康狀況

在過往三年內曾否患有嚴重的疾病(如：腎衰竭等)？	<input type="checkbox"/> 有	疾病名稱	<input type="checkbox"/> 無
有否患有長期性疾病(如：糖尿病、癲癇症等)？	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無
是否有食物敏感(如：花生、蝦、蠶豆等)？	<input type="checkbox"/> 有	哪些食物	<input type="checkbox"/> 無
醫生之特別指示：			

個人經驗及活動期望 (如填寫位置不足可加附件)

1. 擔任之社團/青年/學生組織工作：

所屬組織	職位/職務	擔任時間

2. 出外交流的經驗：

活動名稱	地點	參與年份

3. 曾獲得之個人榮譽、獎項：

榮譽 / 獎項名稱	獲得年份

4. 參與是次活動之目的和期望：_____

5. 收取社團日後訊息：☐ 願意 (可通過 ☐ 電郵 ☐ 電話短訊 ☐ 郵寄) ☐ 不願意

聲明

收集個人資料聲明：

- 參加者所提供及遞交的個人資料會用作大灣區青年合作發展計劃活動之申請、統計及建立資料庫的用途。
- 根據法律規定，應參加者同意或要求通告的合作實體為資料接受者。
- 參加者有權根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》第 11 條規定申請查閱、更正或更新其存放於本校的上述資料。

聲明：

- 本人是首次參與“大灣區青年合作發展計劃”，並知悉及同意遵守社團就此計劃訂明的規則，以及上述收集個人資料聲明。
- 本人保證在本表格內填寫的各項內容真實無訛。
- 一旦入選活動後，本人將嚴格遵從活動之守則並願意義務擔任活動之職務。
- 本人亦同意將表格內容轉交有關合作實體作資料收集用途。

報名人簽名：_____ 日期：_____