匡 智 會
Hong Chi Association

填入資料後即成為 **限閱文件**
個人身份資料

文件編號(版次): IVTC/SQS 10.23 (13)
建立日期 : 02/2009
最新修訂日期 : 10/2026

匡智松嶺綜合職業訓練中心
入 學 申 請 表

FOR IVTC USE ONLY			
Date Recd:	❑ by mail ❑ by fax ❑ by hand		
Referrer:	❑ SN ❑ SWD ❑ Sch _____		
	E.D. Ref: _____		
	Other: _____		
Doc Recd:	❑ RL / CS ❑ PR ❑ VR ❑ AR By: _____		
SW:		App no:	

第一部分 報讀課程

課程類別 (請在適當的空格內加上✓)

☐ 職業訓練課程 ☐ 再培訓課程

科目意願 (最多三個意願, 以『1』、『2』及『3』表示第一至三個意願)

☐ 酒店房務	☐ 陶藝創作	☐ 零售服務
☐ 糕餅製作	☐ 禮品設計包裝	☐ 院舍助理
☐ 廚藝實務	☐ 辦公室實務	☐ 工藝與設計
☐ 餐飲服務	☐ 園藝及環境管理	☐ 學校助理

第二部分 申請人個人資料

姓名：_____ 性別：_____

出生日期：_____ 身份證號碼：_____

日 / 月 / 年

住址：_____

聯絡電話：_____

第三部分 聯絡人資料

聯絡人姓名：_____ 與申請人關係：_____

機構 / 學校
(如適用)：_____

聯絡電話：_____ 圖文傳真：_____

_____ _____

填入資料後即成為 **限閱文件**
個人身份資料

文件編號(版次): IVTC/SQS 10.23 (13)
建立日期 : 02/2009
最新修訂日期 : 10/2026

第四部分 學歷

修讀年份	學校 / 訓練機構名稱	最高學歷
-		
-		
-		
-		
-		

第五部分 評估紀錄

評估日期	評估機構名稱	評估報告類別

第六部分 特殊學習需要 (請在適當的空格內加上✓)

智力水平：	☐ 輕度智障 ☐ 中度智障 ☐ 其他，請註明：_____
其他特殊障礙：	☐ 視障 ☐ 聽障 ☐ 專注缺損 / 過度活躍 ☐ 自閉症 ☐ 肢體殘障，請註明：_____ ☐ 其他，請註明：_____
醫療狀況(如適用)：	醫療需要簡述： _____ _____ ☐ 需要長期服藥，藥名：***請附上醫療報告*** _____ _____

第七部分 中心資訊來源

你是如何得悉本中心之訓練課程? (請在適當的空格內加上✓)

☐ 中心單張 ☐ 課程講座 ☐ 曾到本中心參觀
☐ 中心網頁 ☐ 電視/報章報導 ☐ 朋友介紹
☐ 就讀學校 / 所屬機構轉介
☐ 其他, 請註明：_____

填入資料後即成為 **限閱文件**
個人身份資料

文件編號(版次): IVTC/SQS 10.23 (13)
建立日期 : 02/2009
最新修訂日期 : 10/2026

第八部分

聲明

1. 本人已詳閱入學申請須知，並同意接受以上各點須知之約束及願意遵守中心一切規章。
2. 本人明白申請表上所填報之資料，將用作處理學生之入學申請及其他與課程有關之行政用途；有關資料亦將保存為學生個人檔案之一部份。

填表人／轉介社工姓名：_____ 與申請人關係：_____

填表人／轉介社工簽署：_____ 日期：_____

第九部分 遞交申請表方法及所需文件清單

請將填妥之表格及所需文件[註1]交回本中心

- ✧ 傳真：2664 2805
- ✧ 郵寄 / 親身遞交
  - 香港新界大埔南坑頌雅路松嶺村 匡智松嶺綜合職業訓練中心
  - 辦公時間: 星期一至五 8:30am – 5:30pm (公眾假期除外)

註 1 – 所需文件清單：	附件	
文件	職業訓練	再培訓課程
■ 由授權之機構簽發之心理評估報告	☐	☐
■ 職業能力評核報告或同等相關資料	☐	☐
■ 現就讀學校之學習報告	☐	☐
■ 現就讀學校發出之轉介信	☐	☐
■ 個案報告	☐	☐
■ 其他資料文件 (請說明)：_____	☐	☐

查詢

匡智松嶺綜合職業訓練中心

電話：2664 3620

傳真：2664 2805

電郵：ivtc@hongchi.org.hk