SYSTEMATIC TRAINING PROGRAMME AND CERTIFICATION FOR HEALTHCARE AND IT PRACTITIONERS
醫療保健和資訊科技從業員的系統培訓計劃

www.ehealth.org.hk/stpc

Enrolment Form 報名表格
Please read the general notes before completing the Enrolment Form. Applicant must complete the enrolment form in BLOCK LETTERS
請在填表前注意表格的申請須知，並用正楷填寫表格。

Part A: Course Details 第一部份 ： 課程資料

Please tick "✓" the appropriate (please refer to the course webpage or program leaflet for time and venue)
請選擇報讀課程並加上 "✓" （上課時間及地點請參閱課程網頁或有關章程）

Course Name 課程名稱	Choice 選擇
eHealth Awareness Course for eHealth Practitioners 電子健康認知課程 • EA1a-2 8 Jul @ 1830-2130 Fortress Hill	☐ EA1a-2
eHealth Training for eHealth Executives 電子健康行政人員課程 • This course is completed 此課程已完滿結束	
Proficiency Training for eHealth Professionals 電子健康技能培訓 • EC1a 18 Jul & 25 Jul @ 1800-2200 Kowloon Tong	☐ EC1a
Proficiency Training for eHealth Professionals (Workshops) 電子健康技能培訓(工作坊) • To Be Confirmed 有待公布	

Part B: Personal Particulars 第二部份 ： 個人資料

Name In English

英文姓名　　　　　Surname 姓氏　　　　　　　Given Name 名字

In Chinese 中文:　　　　　　　(Mr/Mrs/Miss/Ms)　　　(Must be the same as shown on HKID card. 須與香港身份證上資料相同。)

Correspondence Address 聯絡地址

Tel No 電話：　Office 辦公室　　　　　　　　Home 住宅

Fax No 傳真：　　　　　　　　　　　　　　Mobile 流動電話

E-mail 電子郵箱 : _____

☐ Yes, I wish to subscribe to the e-newsletter (free of charge).
　本人希望收到電子健康聯盟電子通訊 （費用全免）

☐ Yes, I wish to subscribe to the membership for Individuals.
　Subscription fee: HK$100 Waived in 2011.
　本人欲申請成為個人會員（2011 年度年費豁免）

Name of Company 公司名稱：

Name of Department 部門名稱：　　　Position Held 職位：

About the eHealth Consortium Membership Scheme 關於電子健康聯盟會員計劃

The Membership Scheme and Subscription Fees are subject to annual reviews by the Council of eHealth Consortium. 會員計劃及會員費用由電子健康聯盟理事會鑒定。

The Consortium reserves the rights to amend the Membership Scheme. If there is any discrepancy between the Scheme's English and Chinese versions, the English version shall prevail. 電子健康聯盟保留會員計劃內一切條款的任修改權及最終決定權。如計劃內的中、英文版本有任何差異或衝突之處，概以英文版本為準。

Education Qualifications 教育程度：

☐Postgraduate or above   ☐University   ☐Tertiary   ☐Secondary
   研究院或以上   大學   大專   中學

Healthcare and IT Professional 醫護及資訊科技專業：

☐Doctor   ☐* Registered Nurse   ☐* Enrolled Nurse   ☐IT Professional   ☐Others (pls pecify_____)
  醫生   註冊護士   登記護士   資訊科技專業   其他(請註明_____)

Please attach the practising certificate if you would like to claim the CNE points. 如欲申報 CNE 學分，請附上執業證明書之副本。

Registration Fee WAIVED. Please support eHealth Consortium activities by joining us as a member.

費用全免。請支持電子健康聯盟活動，加入成為會員

地址：香港九龍長沙灣 永康街 9 號 27 樓 電子健康聯盟

Email 電郵：register@ehealth.org.hk   Fax 傳真：3909 2162

Notes
申請須知

1. Please send your completed enrolment form to the eHealth Consortium (eHC) by email, by fax or by post.
2. The confirmation e-mail for acceptance or rejection will be issued 5 business days upon receipt of the application. Applicants who do not receive notifications in any form should contact eHC at 6992 2492
3. Once accepted to the enrolled course/class, participant cannot transfer to another course/class.
4. eHC reserves the right to make any necessary arrangements with regard to the class substitution.
5. Personal data supplied in this enrollment form will be used only for purposes relating to enrolling the training courses and, if applicable, membership/newsletter subscription purposes.
6. Applicants/Subscribers have the rights to request access to the personal data and to request correction of the personal data.
7. If an applicant/subscriber requires access to and correction of the personal data, he/she shall submit a written request to eHC
8. Seats are limited and enrolments will be processed on a first-come-first-served basis.
9. eHC reserves the right to make necessary changes or cancel to classes.

1. 請將填妥的報名表格電郵、傳真或郵寄致電子健康聯盟。
2. 申請者將於五個工作內收到電郵通知，確認或拒絕申請。申請人如在期間尚未收到任何通知，請致電 6992 2492 與本機構聯絡。
3. 一經取錄，學員不得轉讀其他課程。
4. 本機構將保留有關學額轉讓事宜的一切權利。
5. 本申請表上提供的個人資料，僅供作處理有關報讀課程及申請接收電子健康聯盟通訊或申請成為電子健康聯盟個人會員(如適用)事宜之用
6. 申請人或訂戶有權要求查閱及更正其本身的個人資料。
7. 如果申請人或訂戶需要查閱或更正其個人資料，其本人必須透過書面向電子健康聯盟提出。
8. 由於名額有限，報名以先到先得方式進行。
9. 本機構保留取消及重新安排課程之一切權利。

Applicant's Declaration 申請人聲明

I hereby declare that the information I provided in this application form is complete and correct. I have read the general notes above and agree to abide by the notes mentioned.

本人謹此聲明在此申請表格中所填報之資料均屬正確無訛。本人已閱讀『申請須知』，並完全同意及遵守有關事項。

Signature of Applicant: _____   **Date :** _____
申請人簽署   日期

For Office Use Only

Course Code :   _____   Status   : Accept/Rejected/Waiting   Date   : _____

Form last updated on 28 June 2011. 表格於 2011 年 6 月 28 日更新。