

香港護士管理局
申請參與資深學員計劃接受學護訓練

(《護士(註冊及紀律處分程序)規例》第 11(b)條)

第 I 部分 (由申請人填寫)

A. 個人資料

姓名：_____ (英文) 性別：_____

_____ (中文) 身分證號碼：_____

出生日期：_____

本港通訊地址：_____

B. 專業訓練 (如有需要請加附頁)

訓練學校名稱	受訓日期	
	由 (月/年)	由 (月/年)

C. 專業資格 (如有需要請加附頁)

學歷名稱	註冊/登記/發牌機構	登記/註冊編號	登記/註冊日期

D. 專業經驗 (如有需要請加附頁)

日期		職位	工作性質	醫院/機構名稱
由	至			

E. 聲明及申請

本人謹此聲明，上述資料乃本人所知事實的全部。

本人希望貴局將本申請轉交_____。
(學護訓練學校名稱)

申請人簽署

日期

NB192(8)

(Rev. 2003)

第 II 部分 (本部分由申請人現時的僱主填寫，再由僱主直接轉交學護訓練學校填寫本表格的第 III 部分)

本人證實，根據本人所知，申請人所提供的資料實屬正確無誤。本人確定申請人符合所有資深學員計劃的要求，並推薦*他／她參與該項計劃接受學護訓練。

本人對申請人的表現、操行、品格和才能有下列評語：

(僱主簽署)

姓名：_____ 職位：_____

院校名稱：_____ 日期：_____

*將不適用者刪除

第 III 部分 (本部分由學護訓練學校的護士總監填寫，再由學護訓練學校將表格直接轉交護士管理局)

本人證實上述申請人適合參與資深學員計劃接受學護訓練。如護士管理局批核其申請，本校會接納*他／她在本校接受學護訓練。

主管人員簽署

姓名：_____

院校名稱：_____ 日期：_____

NB192(E)