

香港聾人福利促進會
關懷聽障人士基金
「傑出聽障學生獎勵計劃」參加表格

本會專用
編號: _____

甲部

候選人資料 (由候選人填寫)

姓名(英): _____ (中): _____

出生日期: _____年____月____日 身份證號碼: _____(____)

年齡: _____歲____月 性別: _____

聽力較佳的耳朵，其平均受損程度: _____分貝

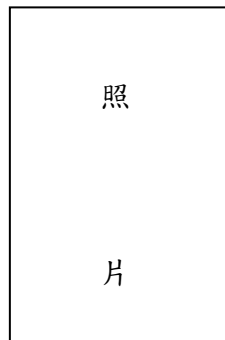
聯絡電話: _____

地址: _____

學校名稱: _____ 就讀班級: _____

學校地址: _____

學校電話: _____ 傳真號碼: _____ 電郵: _____



乙部

候選人履歷 (由候選人填寫)

(一) 候選人如曾獲獎勵、嘉許狀、證書...等，請在下列表格內填寫清楚，並需呈交證明文件之副本，如獲獎盃或獎座者，可呈交照片作證明。

比賽/獎勵名稱	頒發機構	獲獎年份	所獲獎項及名次	如已附交證明文件，請在本欄加✓。

(二) 如候選人具義工經驗，可在下列的表格中列明曾擔任的事工/經驗、諮詢人及聯絡電話。

時段	服務機構名稱	候選人擔任的角色及工作	諮詢人	職位	聯絡電話

丙部

候選人聲明：(由候選人填寫)

滿 18 歲之候選人需作出以下聲明

本人_____ (候選人姓名)特此聲明上述所填寫的資料及所呈交的證明文件全屬事實，並了解如本人虛報資料會導致參加資格被取消。如當選，本人會出席頒獎典禮，並同意主辦機構將本人的參選資料公開。

候選人簽署：_____ 簽署日期：_____

如申請人未滿 18 歲，家長/監護人需作出以下聲明。

本人_____ (家長/監護人姓名) 為_____ (候選人姓名) 的家長/監護人，現特此聲明就本人所知，以上所填寫的資料全屬事實，並了解如本人虛報資料會導致候選人的參加資格被取消。如當選，本人會安排當選者出席頒獎典禮，並同意主辦機構將當選者的參選資料公開。

家長/監護人簽署：_____ 簽署日期：_____

3. 你對候選人的整體評價及你認為他/她應被選為傑出聽障學生的理由。

4. 其他補充資料

* 如有需要，請另紙書寫。

提名人簽署： _____

簽署日期： _____

* 表格可自行影印或在網上下載。

* 表格會交評判細閱，請盡量以中文打字或清晰字體填寫。

* 所有資料只供提名及評選用途，使用目標達成後，將全部消毀。亦因此原因，所交表格及文件恕不發還。

* 請於遞交表格前確定以下事項：

1. 填妥所有資料，並由候選人、家長/監護人及提名人簽署；
2. 報名表已貼上近照；
3. 已夾附最近兩個學年的學業成績表；
4. 已夾附有關獎項之證明文件副本；
5. 信封面註明「傑出聽障學生獎勵計劃」；