



明愛樂務綜合職業訓練中心

Caritas Lok Mo Integrated Vocational Training Centre

九龍亞皆老街 147L (眼科醫院後面)

147L Argyle Street, Kowloon

電話(Tel) : 2711 0699

傳真(Fax) : 2385 5720

申請編號(中心專用)

Application No. (For Official Use)

服務申請表

Application Form

申請服務類別

Type of Application

(請✓適當方格)

(Please ✓ as appropriate)

職業訓練

Vocational Training

就業導航服務

Employment Navigation Service

在職培訓

Job Attachment

再培訓

Retraining

轉介機構

Name of Referring Organization

電話

Tel

機構地址

Address of Organization

聯絡人姓名

Contact Person

職銜

Post

個人資料 Applicant

英文姓名

Name in English

中文姓名

Name in Chinese

香港身份證號碼

HKID No.

中文住址

Residential Address (Chinese)

英文住址

Residential Address (English)

性別

Sex

☐ 男

Male

☐ 女

Female

出生日期

Date of Birth

日 Day

月 Month

年 Year

☐ 租賃 Rent

☐ 自置物業 Self-owned

通訊地址 (中文)

Correspondence Address (Chinese)

(如與住址不同才填寫) (If different from residential address)

住宅電話

Residential Phone No.

監護人聯絡電話

Guardian's Contact Phone No

關係

Relationship

殘疾類別

Types of Disabilities

(請✓適當方格)

(Please ✓ as appropriate)

輕度智障

Intellectual Disability (Mild)

中度智障

Intellectual Disability (Moderate)

自閉症譜系

Autism Spectrum Disorder

言語障礙

Speech Impairment

精神病

Mental Illness

聽障

Hearing Impairment

視障

Visual Impairment

注意力不足 / 過度活躍症

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

肢體傷殘

Physical Disability

特殊學習困難

Specific Learning Difficulties

器官殘障

Visceral Disability / Chronic Illness

☐ 其他 Other

有否接受政府援助或津貼
Government Assistance received
(請✓適當方格)
(Please ✓ as appropriate)

綜合援助 (CSSA)
Comprehensive Social Security Assistance (CSSA)
普通傷殘津貼 (NDA)
Normal Disability Allowance (NDA)

高額傷殘津貼 (HDA)
Higher Disability Allowance (HDA)
沒有
Nil

家庭成員

Particulars of Family Members

中文姓名 Name (Chinese)	英文姓名 Name (English)	關係 Relationship with Applicant	身份證號碼 HKID No.	出生年份 Year of Birth	職業 Occupation	是否同住 Living Together with Applicant
		監護人 Guardian				是 否 Yes No
						是 否 Yes No
						是 否 Yes No
						是 否 Yes No

教育 / 訓練記錄 (日期由近至遠排列) Education / Training Record (In reverse chronological order)

學校 / 機構名稱 Name of Institution	由 月 / 年 From Month/Year	至 月 / 年 To Month/Year	最高學歷 Highest Award	備註 Remarks

實習 / 工作經驗 (日期由近至遠排列) Internship / Working Experience (In reverse chronological order)

類別 Type	公司 / 機構名稱 Name of Company / Organization	職位 Position	每月薪金 / 津貼 Monthly Salary / Allowance	全職 / 兼職 Full Time (FT) / Part Time (PT)	日期 Period (月 / 年) (Month/Year)
☐ 工作 Employment				☐ 全職 FT	由 From: /
☐ 實習 Internship				☐ 兼職 PT	至 To: /
☐ 工作 Employment				☐ 全職 FT	由 From: /
☐ 實習 Internship				☐ 兼職 PT	至 To: /

其他相關資料 Additional Information

申請人簽名 Applicant's Signature _____ 日期 Date _____

監護人簽名 Guardian's Signature _____ 日期 Date _____

所需文件：請連同個案摘要、心理評估報告、職業評估報告、教育 / 訓練紀錄等交回本中心。
(Please submit the application with case summary, psychological report, VTC assessment report, education / training record)