**香港教育学院特殊学习需要与融合教育中心 及 香港自闭症联盟 合办**

**中国特殊教育骨干教师培训班(2015)**

**自费参加者 个人简介 首页 (表格N-2)**

**联络人：余秀萤先生 (普通话/粤语)**

**电 话：+85 – 131-8912 - 8454**

**传 真：(+852) 3020 – 6276**

**電 郵：csdtraining@autism.hk**

**地 址：香港新界大埔露屏路10号D1-G/F-05, CSENIE**

## 截止申请日期：2015年2月14日 (星期六)

## (不少于500字个人简介连同本首页及申请表电子版交回

**上述课程秘书处**

**1. 申请人姓名** *(必需与旅行证件相同)*

 *\* 请删去不适用项目.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*先生 / 女士  |  |  |  |
|  | (中文姓名) |  | (英文姓名) |

居民身分证号码：*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. 现职学校 / 机构名稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入职日期:  | \_\_\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_\_\_ 月 |  | 职称： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 |  |
| **出生日期：**\_\_\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_\_\_ 月 |  |

**3. 个人简介** (不少于500字)

**5. 文章规格**

* 字体：12号 细明体；
* 隔行书写 (段落間需2倍行高) ；
* 文章尽量以电子文档递交，请采用微软办公室文书软件2003或以上版本 MS Office Word 2003 (.doc / .docx)；
* 报名表請以电子邮件附影像文档(JPEG)递交，如以微软办公室文书软件递交不带签名版本(.doc / .docx)，需后补传真 / 邮递带签名版本。