



香港傷健協會
輔助就業服務中心
就業服務申請表

填寫表格前，請詳閱有關本中心的《收集個人資料告示》並簽署同意書

申請者個人資料(請於適用位置加上“√”)

姓名(中文)	(英文)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證號碼
出生日期	年 月 日	年齡	出生地點
住宅電話	手提電話		相 片
電郵			
住址(中文)			
(英文)			
弱能類別	<input type="checkbox"/> 肢體傷殘,請說明:_____	所需輔助工具	
	<input type="checkbox"/> 長期病患,請說明:_____		
	<input type="checkbox"/> 其他:_____		
※請附上最近期之醫療報告			
教育程度	<input type="checkbox"/> 沒有接受正規教育 <input type="checkbox"/> 小學程度 <input type="checkbox"/> 中一至中三 <input type="checkbox"/> 中四至中五 <input type="checkbox"/> 中六至中七		
	<input type="checkbox"/> 大學,修讀科目_____		
	<input type="checkbox"/> 職業訓練局,修讀科目_____		
	<input type="checkbox"/> 僱員再培訓局,修讀科目_____		
	<input type="checkbox"/> 其他,請註明:_____		
※請附上有關學歷證明之副本			
期望可安排之工作	期望薪酬		
領取傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 有(編號:_____)	領取綜合援助 <input type="checkbox"/> 有(編號:_____)		
<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否		

曾否參加其他機構之輔助就業服務： <input type="checkbox"/> 有	機構名稱：_____
	服務名稱：_____
<input type="checkbox"/> 否	

轉介人資料

轉介人姓名	職位：
轉介人機構	
聯絡電話	
傳真號碼	

工作技能

<input type="checkbox"/> 保安牌 (有效日期: _____))	<input type="checkbox"/> 駕駛執照 (類別: _____)
<input type="checkbox"/> 家務助理證書	<input type="checkbox"/> 電腦證書 (請列明: _____)
<input type="checkbox"/> 起居照顧員證書	<input type="checkbox"/> 其他: _____
<input type="checkbox"/> LCCI	<input type="checkbox"/> 其他: _____

工作經驗

公司名稱	職位	日期(年/月)	薪酬	離職原因
		至		
		至		
		至		
		至		
		至		

同住親友資料

姓名	關係	性別	年齡

緊急聯絡人

姓名	與申請人關係	職業
住宅電話	手提電話	

申請人簽署： _____ 日期： _____

*****職員專用*****

中心接收申請表日期： _____ 收表人姓名： _____

安排面談日期： _____ 就業幹事： _____