

香港醫學組織聯會基金
學術發展或海外遊學獎學金

請在本格內
貼上彩色近照

申請表格

填寫指引

- (a) 申請人可以中文或英文填寫申請表格。
- (b) 請用打字機或黑色原子筆清楚填寫申請表格。
- (c) 連同申請表格一併提交的文件及物品，概不退還。
- (d) 申請人於下文提供的資料如有不清晰、不正確或不齊備，我們可能無法處理有關申請。

A部 — 學校資料

1. 學校名稱：_____

(中文名稱)

(英文名稱)

2. 地址：_____

B部 — 個人資料

3. 申請人姓名：_____

(英文名)

(中文姓名)

4. 年齡：_____ 5. 出生日期：_____ 6. 性別*：_____ 男/女

7. 國籍：_____ 8. 出生地點：_____

9. 香港身分證/護照*號碼：_____

10. 住址：_____

11. 電話號碼：（住宅）_____（手提）_____

12. 電郵地址：_____

C部 — 聲明

本人_____（申請人姓名）謹以至誠鄭重聲明，本申請表格內填報的資料均真實無訛，並明白如故意提供任何虛假資料或隱瞞任何重要資料，本人提交的申請將會被拒絕。本人亦承諾如本申請表格內所載資料有任何重大改變，定當通知基金會秘書署，否則本人可能被取消申請資格。

日期：_____ 簽署：_____

[注意：填妥的申請表格，連同一切所需文件及資料，須於二零一六年六月一日下午五時或之前，以專人或郵遞方式送達秘書署，地址如下：

香港灣仔軒尼斯道15號
溫莎公爵社會服務大廈4樓
香港醫學組織聯會基金

如有查詢，請聯絡曾小姐（電話：2527 8898）。