



香港教育工作者聯會

Hong Kong Federation of Education Workers

教育培訓交流中心

九龍旺角道 2A 號琪恆中心 14 樓 1401 室 Room 1401, 14/F, Win Century Centre, 2A Mong Kok Road, KLN

電話 Tel:(852)2771 3113 傳真 Fax:(852)3580 2851 網址 Website: [www.teacher.org.hk](http://www.teacher.org.hk)

## 2018 澳門大學 STEM 青少年夏令營

### 教師報名表

#### 【第一部分】隨團教師個人資料

中文姓名: \_\_\_\_\_ 英文姓名: \_\_\_\_\_

學校: \_\_\_\_\_ 職位: \_\_\_\_\_

性別: \_\_\_\_\_ 出生日期\*: \_\_\_\_\_

聯絡電話#: \_\_\_\_\_ 身份證號碼\*: \_\_\_\_\_

電郵: \_\_\_\_\_

#必須提供以作通訊之用

\*只用於購買活動保險用途

#### 【第二部分】健康申報

請回答以下問題及提供詳情

1. 閣下是否曾經患過嚴重的疾病?

是, 詳細資料: \_\_\_\_\_

否

2. 閣下是否長期服食藥物?

是, 詳細資料: \_\_\_\_\_

否

3. 閣下是否曾經入醫院接受手術?

是, 詳細資料: \_\_\_\_\_

否

4. 閣下是否對某些食物、動物、藥物、羽毛或其他東西有敏感?

是, 詳細資料: \_\_\_\_\_

否

5. 閣下是否有其他健康問題?

是, 詳細資料: \_\_\_\_\_

否

#### 【第三部分】聲明

本人同意下列**所有聲明**, 願意遵守主辦單位規定。

1. 本人將帶同本校學生全程跟隨團隊, 不會擅自離團。
2. 本人接受主辦單位住宿安排, 或需要與一名同性教師共用一房。
3. 根據健康申報資料, 現證明本人身體健康狀況適合參加香港教育工作者聯會舉辦之「2018 澳門大學 STEM 青少年夏令營」。如在活動期間出現未經提供資料的長期性疾病, 本人會自行負責有關醫療費用。
4. 如在活動中遇上任何事故而導致傷亡或財物損失, 本會概不對傷亡或財物損失負責。唯本會將盡力協助。

◆ 繳交日期: 2018 年 4 月 30 日(星期一)前

◆ 遞交辦法: 電郵至 [stemcamp2018@hkfew.org.hk](mailto:stemcamp2018@hkfew.org.hk)

◆ 遞交申請表後一個星期內, 如仍未收到確認信, 請盡快與本會聯絡。

◆ 如有查詢, 歡迎致電 2771 3113 或電郵 [stemcamp2018@hkfew.org.hk](mailto:stemcamp2018@hkfew.org.hk) 與何小姐聯絡。

簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名: \_\_\_\_\_

緊急聯絡人電話: \_\_\_\_\_