

中華基督教會灣仔堂基道小學(九龍城)
申請言語治療師職位網上表格

1. 申請者姓名：_____ (中文)_____ (英文)
2. 申請者聯絡電話：_____
3. 申請者聯絡電郵：_____
4. 申請者曾在機構或學校擔任言語治療師的總年資：(計算時截至填表月份的最後一日)
 _____年_____月
 未曾有經驗擔任過
5. 申請者曾在學校擔任駐校言語治療師的總年資：(計算時截至填表月份的最後一日)
 _____年_____月
 未曾有經驗擔任過
6. 個人興趣 / 嗜好 / 常參與的活動：(可✓多項)
 體育運動
 音樂/藝術
 閱讀各類型書籍/雜誌
 瀏覽網上資訊
 教會活動
 其他：_____
7. 申請者簽署：_____ 填表日期：_____

收集個人資料聲明

你所提供的資料將會用於跟進你的職位申請。資料提供與否純屬自願。獲悉你個人資料的人士，限於本校或辦學團體內負責處理有關職位申請的人士。除獲法律授權的人士、政府部門或機構外，未取得你同意前，我們不會向第三者提供你的個人資料。你有權要求查閱及更正本校所存有關你的個人資料。請把有關查詢郵寄至本校（地址：九龍城靠背壟道 170 號）學校校長收。