



香港專業護理學會
Hong Kong Society of Professional Medical Care

APPLICATION FOR TQUK Certificate
TQUK 證書申請表

Personal Particulars (個人資料)

Full Name in English – Mr / Ms / Mrs*#
(英文全名)

Name in Chinese
(中文姓名 – 先生 / 女士 / 太太*#)

Date of Birth (出生日期)

Hong Kong Identity Card / Passport / Travel Document* Number
(香港身份證號碼 / 護照 / 旅行證件*號碼)

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
日		月		年			

Residential Address
(住址)

Correspondence Address (If different from the address given above)
(通訊地址 – 如與上址不同)

Whatsapp Number
(可 Whatsapp 電話號碼)

Day Time Contact Number
(日間聯絡電話)

申請就讀課程 Course for TQUK application

Date (日期)		Name of the Course 課程名稱	Full or Part-time (全日或兼讀)	Course Code (課程編號)
From (由)	To (至)			
開課日期	完成日期			

Declaration (聲明)

I undertake to report any changes to information provided in this application from the date shown hereunder to the date I report duty, if applicable. (本人承諾，如在下署日期之間有任何就業變動，而與這申請表申報資料不符，定會作出報告。)

Signature : _____
(簽署)

Date : _____
(日期)

This form is for apply TQUK Certificate only.

(此表格只供申請 TQUK 證書用途，此表格設立的目的只為使本會學員有效地列出有關資料。)