

請填寫本申請表格並連同有關文件以郵寄或電郵至：

香港九龍達之路 78 號生產力大樓
中醫藥發展基金執行機構

電話：2788 5633

傳真：3187 4581

電郵：enquiry_esp@cmdevfund.hk

網站：www.CMDevFund.hk

基金執行機構專用

收取日期：_____

申請編號：_____

項目執行時間：_____

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

中醫藥從業員培訓資助計劃
(A1-1 資歷架構認可培訓課程
A1-2 包含評估的培訓課程
A1-3 一般進修課程)

培訓課程登記申請表格

(填寫表格前請先參閱「中醫藥發展基金 – 企業支援計劃：
「中醫藥從業員培訓資助計劃」培訓課程登記指引)

第 I 部份 申請機構資料 (只適用於已成功登記之培訓課程提供機構)	
1. 機構名稱 ¹	
2. 申請編號	

(曾登記之申請機構請直接填寫第 III 部份、第 IV 部份及第 V 部份。)

第 II 部份 申請機構資料 (適用於首次登記之培訓課程提供機構)	
1. 申請機構名稱 ¹	
2. 申請機構類別 (請刪去不適用者)	非牟利機構 / 本地大學 / 已經註冊的專上教育機構
3. 通訊地址	
4. 機構註冊號碼 (如適用) ²	
5. 成立年份	
6. 網址(如有)	
7. 負責人職位	
8. 聯絡人	
9. 職位	

¹申請機構須為香港註冊的非牟利機構 (包括相關學會或商會)、本地大學或已經註冊的專上教育機構。

²請提供機構註冊號碼，例如商業登記號碼。

中醫藥發展基金 - 企業支援計劃

「中醫藥從業員培訓資助計劃(A1-1, A1-2, A1-3 計劃)」培訓課程登記申請表格

10. 電話	
11. 傳真	
12. 電郵	
13. 中醫組認可的「提供進修項目機構」編號(如適用)	CME-PP

第 III 部份 登記課程 (可登記/選擇多個課程種類)

培訓課程類別(請在以下方格內加上「X」)

第一類別：資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程)

(a) 中醫培訓課程

	課程名稱、機構的中醫進修學分課程編號及學分	資歷架構級別	進修範圍*	開課日期及完成日期	課程費用(港元)
1.	名稱： 編號： 學分：				
2.	名稱： 編號： 學分：				
3.	名稱： 編號： 學分：				

(b) 中藥培訓課程

	課程名稱及機構課程編號(如適用)	資歷架構級別	進修範圍#	開課日期及完成日期	課程費用(港元)
1.	名稱： 編號(如適用)：				
2.	名稱： 編號(如適用)：				
3.	名稱： 編號(如適用)：				

* 請參閱香港中醫藥管理委員會建議的「註冊中醫進修中醫藥學的相關科目」。

請參閱「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」附錄二。

第二類別：包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)

(a) 中醫培訓課程

	課程名稱、機構的中醫進修學分課程編號及學分	是否符合具「合適評估方法」的要求 [^]	進修範圍*	開課日期及完成日期	課程費用(港元)
1.	名稱： 編號： 學分：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
2.	名稱： 編號： 學分：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
3.	名稱： 編號： 學分：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			

(b) 中藥培訓課程

	課程名稱及機構課程編號(如適用)	是否符合具「合適評估方法」的要求 [^]	進修範圍 [#]	開課日期及完成日期	課程費用(港元)
1.	名稱： 編號(如適用)：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
2.	名稱： 編號(如適用)：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
3.	名稱： 編號(如適用)：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			

[^] 請參閱「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」附錄三。

* 請參閱香港中醫藥管理委員會建議的「註冊中醫進修中醫藥學的相關科目」。

[#] 請參閱「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」附錄二。

中醫藥發展基金 - 企業支援計劃

「中醫藥從業員培訓資助計劃(A1-1, A1-2, A1-3 計劃)」培訓課程登記申請表格

第三類別：一般進修課程（A1-3 課程）

(a) 中醫培訓課程

	課程名稱、機構的中醫進修學分課程編號及學分	進修範圍*	開課日期及完成日期	課程費用(港元)
1.	名稱： 編號： 學分：			
2.	名稱： 編號： 學分：			
3.	名稱： 編號： 學分：			

(a) 中藥培訓課程

	課程名稱及機構課程編號(如適用)	進修範圍#	開課日期及完成日期	課程費用(港元)
1.	名稱： 編號(如適用)：			
2.	名稱： 編號(如適用)：			
3.	名稱： 編號(如適用)：			

* 請參閱香港中醫藥管理委員會建議的「註冊中醫進修中醫藥學的相關科目」。

請參閱「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」附錄二。

第 IV 部份 申請所需文件

請在下面有關提交申請所需文件的空格內加上「X」(請將所需文件連同申請表一併交回)：

1. 基本資料 (必須提交)

機構資格相關證明。

2. 登記中醫培訓課程 (請參閱「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」第 3.5 段)：

香港中醫藥管理委員會中醫組訂定的「提供進修項目機構」名單之認可機構編號：
CME-PP_____或

進修項目通過香港中醫藥管理委員會評核認可獲發 CME 的證明文件。
另外，

(a) 根據第一類別登記成為「資歷架構認可培訓課程」(A1-1 課程)：

課程符合香港資歷架構級別 4 或以上 (例如高級文憑或以上) 的證明文件。

(b) 根據第二類別登記成為「包含評估的培訓課程」(A1-2 課程)：

培訓課程的設計，包括課程主題、教學形式、內容、預期學習目的、講者、收生人數及方法，及評估方法等。評估方法須列明的資料包括但不限於：課程的考核形式、考核題型、考核日期、地點等安排、出席要求等(限於 2 頁內)。

(c) 根據第三類別登記成為「一般進修課程」(A1-3 課程)：

培訓課程的設計，包括課程主題、教學形式、內容、預期學習目的、講者、收生人數及方法等(限於 1 頁內)。

3. 登記中藥培訓課程 (請參閱「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」第 3.6.1 段)：

於過去五年內 (由遞交申請表格起計) 為中藥業界提供有關中藥的培訓課程的紀錄 (每課程單元須多於 50 人參與)；及

相關專業人才履歷 (請根據本培訓課程登記申請表格附錄一的格式提交)。

另外，

(a) 根據第一類別登記成為「資歷架構認可培訓課程」(A1-1 課程)：

課程符合香港資歷架構級別 2 或以上 (例如證書或以上) 的證明文件。

(b) 根據第二類別登記成為「包含評估的培訓課程」(A1-2 課程)：

培訓課程的設計，包括課程主題、教學形式、內容、講者、預期學習目的、收生人數及方法，及評估方法等。評估方法須列明的資料包括但不限於：課程的考核形式、考核題型、考核日期、地點等安排、出席要求等 (限於 2 頁內)。

(c) 根據第一類別登記成為「一般進修課程」(A1-3 課程)：

培訓課程的設計，包括課程主題、教學形式、內容、預期學習目的、講者、收生人數及方法，及評估方法 (如適用) 等 (限於 1 頁內)。

第 V 部份 聲明

本人謹代表 _____ (機構名稱)作出以下聲明：

- (a) 明白若本人／申請機構故意作出虛假陳述／聲明、虛報、隱瞞或提供／偽造／使用虛假或誤導的文件或資料，以獲取中醫藥發展基金（基金）下企業支援計劃（本計劃）下的任何資助，可能會被刑事檢控。
- (b) 確認是次申請所提供的所有資料在提交日是真實而正確，並能反映本機構的情況。本機構了解是次申請中如有任何不正確／不完整的資料將會延遲、扣減或暫停本機構根據本計劃下登記培訓課程的申請。如果是次申請所提供的資料有任何的變動，本機構將會立即通知的執行機構（執行機構）。
- (c) 確認除了申請登記成為此資助項目之課程提供機構外，本機構未有亦不會為此相同培訓課程向香港特別行政區政府申請登記成為其他資助項目之課程提供機構（只適用於 A1-2/A1-3 課程）。
- (d) 明白執行機構將依據本人所提供的資料，決定本機構所提供的課程是否符合本計劃的資格。
- (e) 本機構將為修讀合資格培訓課程名單內課程的計劃申請者提供以下協助：
 - (i) 提供學費收據；
 - (ii) 提供完成／修畢相關課程證明文件（指獲認證為可獲取相關資格或可頒發證書）；及
 - (iii) （只適用於 A1-1 課程）協助處理申請者申請發放資助款項的文件，以確認該申請者沒有就所申請發放資助之 A1-1 課程同時（指涵蓋相同學習單元、學分及／或授課日期的同一培訓課程）向／獲其他公帑或其他公帑資助計劃／透過院校或培訓課程提供機構向／接受／獲得其他公帑或其他公帑資助計劃申請或獲得資助、津貼、助學金、補助金或貸款。
- (f) 已獲得本機構的同意，將是次培訓課程登記申請中的聯絡資料提供給公眾參閱。
- (g) 執行機構（即香港生產力促進局）接受本機構的申請不應理解為中醫藥發展基金、醫務衛生局及中醫藥發展基金執行機構對本機構的課程、服務或產品的質素的認可。本機構明白所公布之培訓課程登記名單僅供公眾參考。
- (h) 申請機構獲載列入於培訓課程名單後，培訓課程提供機構可用以下的陳述及使用中醫藥發展基金標誌：
 - (i) 於其機構網站內及宣傳單張內包含中醫藥發展基金的標誌；及/或
 - (ii) 其機構可於已登記之課程相關的網站及宣傳單張內列明「本課程已加入中醫藥發展基金—培訓課程名單內」。
- (i) 所有違規的機構，其相關課程將會立即從名單中刪除，而不會事先通知。醫務衛生局及中醫藥發展基金執行機構及／或香港生產力促進局可考慮將有關個案轉交相關政府部門作出必要的行動。

中醫藥發展基金 - 企業支援計劃

「中醫藥從業員培訓資助計劃(A1-1, A1-2, A1-3 計劃)」培訓課程登記申請表格

- (j) 被除名的機構及相關課程，在重新遞交申請時可能不會被考慮。
- (k) 已詳細閱讀並明白和同意遵守「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」內列明的所有細則及條款。

獲授權人士簽署及機構印章： _____

簽署人姓名： _____

申請機構名稱： _____

職位： _____

日期： _____

申請機構須知：

- 1) 有關申請登記成為培訓課程的詳細資料，請登入中醫藥發展基金官方網站 www.CMDevFund.hk 並參閱文件「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃：『中醫藥從業員培訓資助計劃』培訓課程登記指引」。
- 2) 請確保本表格內有關部份的資料已填妥。如位置不敷應用，請另外以紙張填寫並與表格一併交回。
- 3) 請將已填妥的表格及所需文件交予基金執行機構（基金執行機構地址請參閱本表格第一頁）。
- 4) 所有已遞交的文件概不退回。
- 5) 這是一個培訓課程登記，申請機構和香港特別行政區政府、基金諮詢委員會或香港生產力促進局沒有任何合約上的關係。香港特別行政區政府、基金諮詢委員會或香港生產力促進局並不承擔任何申請機構就是次登記申請所涉及的相關費用和任何法律責任。
- 6) 申請機構請提供由香港特別行政區政府發出有效的機構資格證明文件，以證明機構的合法登記狀況或其組織符合本計劃的要求。
- 7) 本表格所提供的資料會應用於處理本計劃內就培訓課程登記的申請。執行機構或會透過其他方法對表格內的資料進行核實。本表格內所提供的資料及有關訊息或會提供或轉移至相關政府部門及機構。除了以上情況外，本表格內所提供的資料及有關訊息或會在申請機構同意下，或根據個人資料(私隱)條例所容許的情況下，向其他單位提供。申請機構如未能提供足夠資料，執行機構或在未能證實申請機構的資助申請資格情況下，而或許未能處理有關登記申請。申請機構可以書面通知執行機構查詢或更正在申請表格內的資料。
- 8) 香港生產力促進局和指定的合作伙伴或會參照表格內的個人資料及有關訊息，透過電子郵件、短訊、傳真或電話通知你有關本局和其合作伙伴的最新產品或服務。

本人已閱讀並同意以上須知內容。(請在左面方格加上「X」。)

本人不想收取宣傳及推廣資料。(請在左面方格加上「X」。)

— 完 —

履歷

所提供的資料將會用作處理「中醫藥發展基金 - 企業支援計劃」下的培訓課程登記申請。如有需要，所提供的資料或會向基金諮詢委員會或相關政府部門披露，以便處理有關申請。申請機構如需更改、修訂及增補此已遞交的資料，請聯絡執行機構。

(請用不多於兩頁並按以下格式提供課程提供機構相關專業人才的履歷)

個人資料

姓名(中文):	(先生/女士/教授/博士)* *請刪去不適用者
姓名(英文):	(Mr/Ms/Prof/Dr)* *Please delete as appropriate (First Name/Last Name)
職位:	
所屬機構	
部門(如適用):	
機構通訊地址:	
電話:	
傳真:	
電郵:	
網站(如有):	

舉辦中藥進修課程相關的經驗和背景總結:

學歷/專業資格 (按時間順序):

相關工作經驗 (按時間順序)(包括項目管理經驗，如適用):

相關研究經驗 / 過往曾參與的研究項目及主要職責:

出版物/著作:

知識產權註冊(如:專利、版權):