

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):