

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」申請表格

請填寫本申請表格並連同有關文件郵寄或電郵至：

香港九龍塘達之路 78 號生產力大樓
中醫藥發展基金執行機構

電話：2788 5632

傳真：3187 4581

電郵：enquiry@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

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』申請資助指引」)

申請人姓名：	
--------	--

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」申請表格

第 I 部份：基本資料

1. 申請人資料 (請參考申請資助指引第 1.4 段)

1. 申請人姓名	(中文) (英文)
2. 香港身份證號碼	()
3. 出生日期	年 月 日
4. 稱謂 (請在方格內加上「X」)	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 女士
5. 通訊地址	
6. 住宅電話 (如適用)	
7. 本地流動電話	
8. 電郵	
9. 申請課程類別	<input type="checkbox"/> 中醫師 ¹ 培訓課程 註冊/表列中醫編號： _____ <input type="checkbox"/> 中藥從業員 ² 培訓課程 相關背景/經驗： _____ _____ _____ _____
10. 閣下是否中醫執業資格試應屆考生/ 中藥相關課程應屆畢業生?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，並將於本年 12 月 31 日 或之前交回中醫師執業證明書。 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，並將於中藥相關課程畢業後的 6 個月內交回中藥從業員 工作證明。

¹ 申請人須持有有效的執業證明書的中醫師及根據《中醫藥條例》(第 549 章)下的註冊或表列的中醫。

² 申請人須為領有根據《中醫藥條例》所發出的中藥材零售、中藥材批發、中成藥批發、中成藥製造業務牌照的中藥商的僱員或中醫診所之人員，並從事中藥相關工作及具備相關背景/經驗；或在中藥相關團體/機構（如中醫藥教育、科研/檢測機構等）從事中藥相關工作及具備相關背景/經驗的人員。

第 II 部份：課程詳情

1. 申請修讀資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程)及包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)的課程資料

已登記培訓課程編號	課程名稱	費用 (港幣)	課程類別	課程修讀年期	
			(只選一項；請在其中一個方格內加上「X」)	開始日期	完成日期
1.			<input type="checkbox"/> i) 資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程) <input type="checkbox"/> ii) 包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)	年 月 日	年 月 日
2.			<input type="checkbox"/> i) 資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程) <input type="checkbox"/> ii) 包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)	年 月 日	年 月 日
3.			<input type="checkbox"/> i) 資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程) <input type="checkbox"/> ii) 包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)	年 月 日	年 月 日
4.			<input type="checkbox"/> i) 資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程) <input type="checkbox"/> ii) 包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)	年 月 日	年 月 日
5.			<input type="checkbox"/> i) 資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程) <input type="checkbox"/> ii) 包含評估的培訓課程 (A1-2 課程)	年 月 日	年 月 日

2. 報讀一般進修課程 (A1-3 課程) 的申請者，現階段只須填妥個人資料以供開立個人資助帳戶，無需預先登記欲修讀之課程。在資助帳戶正式生效後(以執行機構的通知信函/電郵的發出日期為準)，申請人最多可分兩階段申請首年及第二年的資助。申請資助限期為每階段完成後的 2 個月內，首年資助可申請發還至少 \$500，第二年資助發還額為最高可獲總資助(\$1000)扣除首年發還之資助額。如首年獲發還之資助額不足 \$500，第二年的最高資助額亦為 \$500。

3. [適用於修讀資歷架構認可培訓課程 (A1-1 課程) 及包含評估的培訓課程 (A1-2 課程) 的申請者] 一經確認為合資格的 A1-1/A1-2 申請者，執行機構可同時為申請者預先開立修讀一般進修課程 (A1-3 課程) 的帳戶(有關開立帳戶後的詳情請參閱第 II 部份之 2)。如現階段不欲開立 A1-3 課程的帳戶，請在以下方格內加上「X」。

本人現階段不欲開立一般進修課程 (A1-3 課程) 的帳戶，日後如有需要將自行以電郵/傳真或郵寄方式另行向基金提出有關申請。本人明白基金只接受於 A1-3 帳戶正式生效後修讀的 A1-3 課程資助申請。

4. 是否曾經就修讀有關課程申請、接受過其他資助或被其他資助拒絕?

是 (請填寫下列表格) 否

課程編號	課程名稱	申請結果 / 獲資助金額(港幣)

第 III 部份：申請所需文件

1. 請在下面有關提交申請所需文件的方格內加上「X」

填妥的申請表格

申請者的香港身份證副本

申請者資格證明 — 註冊中醫執業證明書 / 表列中醫通知書 / 中藥從業員工作證明 (申請者可根據附錄一的參考格式附上中藥從業員工作證明) / 中醫執業資格試應屆考生證明文件 / 中藥相關課程應屆畢業生證明文件

第 IV 部份：聲明

本人 _____ 作出以下聲明：

- a) 本人為香港特別行政區（香港）居民，持有香港身份證。
- b) 確認是次申請所提供的資料及相關資料在提交當天是真實而且正確，並能反映本人的情況。本人了解是次申請中如有任何不正確／不完整的資料將會延遲本人根據中醫藥發展基金（本計劃）下企業支援計劃的申請。如果是次申請所提供的資料有任何的變動，本人將會立即通知基金的執行機構。
- c) 確認除了此企業支援項目資助申請外，本人未有及不會為此企業支援項目向香港特別行政區政府申請其他資助。當此申請批核後，本人了解本人將不會符合資格獲得其它政府資助計劃下的任何資助。
- d) 明白基金的執行機構將依據本人所提供的資料，決定本人是否符合獲中醫藥發展基金發還費用的資格，以及評估本人可獲發還的金額。本人亦明白，為了以欺騙手段取得金錢利益而漏報資料或作出失實陳述，即屬犯罪，對違犯者可循法律程序追究法律責任。
- e) 授權基金的執行機構按照「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』申請資助指引」第 2.2 至 2.4 段的內容，處理這份申請表格內的個人資料及其他資料。本人亦同意本人所屬院校／培訓機構向基金的執行機構提供本人的個人資料，以便基金的執行機構處理本人的申請或核實本人就這項申請而提供的資料。
- f) 同意在開課一年 2 個月內，本人將向基金的執行機構提交收據，及完成或部分完成課程的證明文件。本人如果未能在指定限期內提交上述收據，將不會在本項目下獲得資助，而本人將會承擔本課程所涉及的費用。（如課程為期長達一年以上，本人將向基金的執行機構於每年提交收據以獲得資助。）
- g) 明白基金的執行機構有權覆檢本人的申請，以及在有需要時調整本人可獲發還的金額。本人承諾在基金的執行機構提出要求時，將本人多收的款項歸還香港特別行政區政府。
- h) 本人並不是大學教育資助委員會（教資會）資助課程的學生；或本人是教資會資助課程的學生，惟於本表格第 II 部份所申報之課程學費並不屬於繳付教資會資助課程學費的一部份（只適用於受教資會資助的院校）。
- i) 本人並沒有就本表格第 II 部份所申報之課程在「為修讀香港自資學士學位課程學生提供的免入息審查資助計劃」、「指定專業 / 界別課程資助計劃」，或在任何其他透過院校 / 培訓機構直接發放或補貼的公帑資助計劃下就同一項課程、學習單元或學分獲得資助（只適用於受有關資助計劃資助的院校 / 培訓機構）。
- j) 本人同意參與協助基金評估的各項工作，如出席中醫藥發展基金的諮詢會，並反映意見。

申請人簽署 : _____

申請人姓名 : _____

日期 : _____

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」申請表格

申請人須知：

- 1) 請填妥表格內所有部份，並將已填妥的表格及所需文件等交予中醫藥發展基金的執行機構(基金的執行機構地址請參閱本表格第一頁)。
- 2) 有關申請企業支援計劃的詳細資料，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』申請資助指引」。
- 3) 請確保本表格內所有部份已填妥及資料正確。如位置不敷應用，請另外以紙張填寫並與本表格一併交回。
- 4) 所有已遞交的文件概不退回。
- 5) 除在本表格第 I 部份指定為可選擇是否填寫的資料外，申請人必須提供表格內其餘所需的個人資料。申請人如未能按要求提供必須的資料，將可能導致秘書處未能處理有關申請。
- 6) 如本表格第 I 部份填寫的資料與同一申請人以往提交的資料不同，基金的執行機構將採用最新提供的資料處理有關申請。
- 7) 本表格所提供的資料會應用於處理「中醫藥發展基金 – 企業支援計劃」的申請。基金的執行機構或會透過其他方法對表格內的資料進行核實。本表格內的個人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，本表格內的個人資料及有關訊息或會在申請人同意下，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。申請人如未能提供足夠資料，基金的執行機構在未能証實申請人的資助申請資格情況下，或許未能處理有關申請。申請人可以書面通知本基金的執行機構查詢或更正在已提交的申請表格內的個人資料。
- 8) 申請人須注意，根據防止賄賂條例(香港法例第 201 章)，任何人向基金的執行機構或在職家庭及學生資助事務處轄下的學生資助處的僱員提供任何利益(例如金錢或饋贈等)，作為該人員協助或加速處理申請的誘因或報酬，即屬違法。
- 9) 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」。)

如申請人不想收取宣傳及推廣資料。(請在左面方格加上「X」。)

– 完 –

致：中醫藥發展基金執行機構

中藥從業員工作證明書

(供僱主填報)

現證明 _____ (僱員姓名)(香港身份證號碼： _____ (_____))為
本人／公司／機構[#]職員，職位為 _____ (工作地
址： _____)，負責職務為 _____ ，
由 _____ 至 _____ (日期)受僱於本人／公司／機構[#]

本人／公司／機構[#]茲證明上述僱員正從事中藥相關工作及具備相關背景／經驗。

本人／公司／機構[#]茲證明上述資料正確無誤。

僱主／公司／機構名稱： _____

*業務性質為 中藥材零售商(CR- _____) 中藥材批發商(CW- _____)
 中成藥批發商(PW- _____) 中成藥製造商(PM- _____)
 中醫診所(中醫編號： _____) 中藥相關團體/機構

機構印章 (如適用)： _____

負責人姓名： _____

負責人職位： _____

負責人簽署： _____

簽署日期： _____

請刪去不適用者
* 請選擇適用者