

香港浸會大學中醫藥學院
持續及專業教育部

PTF6-B

實踐研習時間調換表

學員姓名： (中文) _____ (English) _____

學員編號： _____

聯絡電話： _____

就讀課程： 中醫學碩士學位課程 就讀年級： _____

原本研習安排：

日期	時間	地點

申請調動安排：

日期	時間	地點

注意：

1. 更改本港研習時間須於該研習日期前三個工作天 (星期六、日及公眾假期均不計算在內) 遞交申請；更改內地研習時間須於「增加/減少」的研習週前一個月遞交申請，以待審批。
2. 學員填妥表格後，可電郵至 dcpe@hkbu.edu.hk、傳真至34112918 或 郵寄至九龍塘浸會大學道 7 號賽馬會中醫藥學院大樓4樓417室 (信封面請註明課程名稱)。

申請人簽署： _____

日期： _____

學院專用

收件人： _____ (/ /) 已處理： _____ / _____ / _____