



澳門體育暨運動科學學會

Macao Society of Sport Science and Physical Education (MSSSPE)

FIMS TEAM PHYSICIAN DEVELOPMENT COURSE

運動創傷管理課程

報名表

本會會員

個人

社團代表

姓名 (Name) : _____ 性別 (Sex) : _____

出生日期 : _____ 出生地點 : _____ 國籍 : _____

通訊地址 : _____

手機號碼 : _____ 傳真 : _____ 電郵地址 : _____

身份證明文件 : _____ 身份證明文件號碼 : _____

學歷 : _____ 專業 : _____ 特長 : _____

語言 : 葡文 英文 廣東話 普通話 其它 : _____

職業 : _____ 職位 : _____ 所屬總會 : _____

曾否從事體育工作? 年資? 所屬總會?

報名日期 (DD/MM/YYYY)

報名人簽名/會章