



資深財務策劃顧問專業證書課程報讀申請表

姓名(中文):		姓名(外文):		相片
證件類別: <input type="checkbox"/> 澳門居民身分證 I.D. <input type="checkbox"/> 護照/通行證 <input type="checkbox"/> 其他_____ 證件號碼:_____				
聯繫地址:				
聯繫電話:		聯繫電郵:		
現任公司名稱:		現任工作職位:		
現任公司地址				
教育背景				
最高學歷: (持有證書/文憑/學位名稱)		學校/頒發機構名稱:		畢業/獲頒年份:
工作經驗				
日期: (年/月)	公司:	職位:	工作簡述:	
本人具全職人壽保險、財務策劃或相關工作經驗共_____年 (如有需要, 請另附紙張填寫)				
行業資格/認證				
<input type="checkbox"/> CWM <input type="checkbox"/> AMTC <input type="checkbox"/> EMD <input type="checkbox"/> IFPC <input type="checkbox"/> LUTCF <input type="checkbox"/> FLMI <input type="checkbox"/> CMFA <input type="checkbox"/> CIAM <input type="checkbox"/> CLU <input type="checkbox"/> CFP <input type="checkbox"/> ChFC <input type="checkbox"/> HKRFP				
<input type="checkbox"/> 同等資格/認證(請列明)_____				
其他專業執業資格 (如適用)				
專業範疇:			資格名稱:	

注意事項:

1. 本人明白一經登記報讀此課程, 本人的個人資料將按澳門城市大學國際培訓與測試中心、澳門金融學會及國際認證財務顧問師協會港澳中心有限公司的程序被運用於與本人學習相關的一切用途。同時明白可能收到澳門城市大學國際培訓與測試中心、澳門金融學會及國際認證財務顧問師協會港澳中心有限公司的課程或活動資訊。

如不欲從澳門城市大學國際培訓與測試中心、澳門金融學會及國際認證財務顧問師協會港澳中心有限公司收取資訊, 請打“”。

2. 所有報讀「資深財務策劃顧問專業證書課程」的申請均要通過「課程督導委員會」(Program Steering Committee) 的審批。
3. 舉辦機構保留更改課程日期、時間、地點、導師或學科次序的權利。
4. 學員一經取錄, 已繳交的課程相關費用一概不獲退還。
5. 本人知悉要獲取「資深財務策劃顧問專業證書」, 必須於各單元中出席率達100%及遞交一份以個人為單位之個案研究報告, 並獲評核為“合格”。
6. 如報名人數不足, 合辦機構有權取消或延後課程。

申請人簽署: _____

申請日期: _____