



新加坡中医学院

SINGAPORE COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

新加坡中医师公会主办

640 Toa Payoh Lorong 4, Singapore 319522

www.singaporetcm.edu.sg

T: (65) 6250 3088 F: (65) 63569901

E: admin@singaporetcm.edu.sg

报名表格

Application Form

课程选择 (请在□内打√) PROGRAM SELECTION (PLEASE TICK ☑)

- 中医硕士学位(中文) - 与广州中医药大学联办
- 中医博士学位(中文) - 与广州中医药大学联办
- 中医硕士学位(中文) - 与南京中医药大学联办
- 中医博士学位(中文) - 与南京中医药大学联办

照片
PHOTO

个人资料 PERSONAL DETAILS

院方会确保学生资料的私密性 SCTCM will ensure that the Student information is kept confidential at all times

英文姓名(同护照)
Name as per Passport华文姓名
Name in Chinese身份证号码
NRIC/FIN NO国籍
Nationality出生日期
DOB

性别 Gender

 男 M 女 F婚姻状况: 单身 Single 已婚 Married 离异 Divorced

学历(非中医)

最高教育程度
Highest Qualification
 博士 PhD 硕士 Master 学士 Degree 大专 Diploma
 高中 A Level 初中 O Level 中职技校 ITE 其它 Others
毕业院校
Name of Institution毕业年份:
Year Obtained

学历(中医)

学历证书
Certificate of Degree/Diploma
 全日制 Full-Time 兼读制 Part-Time
毕业院校
Name of Institution课程时间
Year Attended
 _____年
至 _____年

职业(非中医)

公司名称 Name of Company

职位 Occupation

行医资料

诊所名称 Name of Clinic

职位 Occupation

诊所地址
Clinic Address行医年资
Years of Practice _____年

参加的中医团体

团体名称 Name of Group

担任职务 Position

团体名称 Name of Group

担任职务 Position

邮寄地址

Mailing Address

邮编 Post Code

电话 Contact Number

电邮 Email

其它 OTHERS

您如何了解到新加坡中医学院 HOW DID YOU FIND OUT ABOUT US?

- 报纸 newspaper 学院网站 Website 电台 Radio 电视 TV Facebook 朋友推荐 Recommendation
- 招生资料 flyer 网络广告 online advertisement 横幅广告 Banner 其它 others _____

申请人申明 DECLARATION BY APPLICANT

1. 余谨声明, 以上填报资料, 均属事实。我同意并授权学院审核以上资料。

I hereby declare that all the particulars furnished by me in this application are true and correct. I authorize any investigation of the above information for the purpose of verification.

2. 我明白报名费恕不退还不可转让。

I understand that the application fee is non-refundable and non-transferable.

3. 我同意接收从新加坡中医学院打给我的电话、短信与电邮, 不论我是否在网上注册了DNC。

I agree to receive phone call, text and email from SCTCM. This consent overrides any registration with the DNC registry.

4. 我同意在此申请表中提供的所有个人资料, 包括身份证/护照复印件, 将可以用于课程行政管理。

I consent to all personal data provided in this application (including the photocopy of NRIC/Passport and education certificate) to be used by Singapore College of Traditional Chinese Medicine Limited for the purpose of course administration.

签名 Signature

日期 Date

仅供办公室填写 FOR OFFICE USE ONLY

报名费

收据号

经办职员

日期