

雅麗氏何妙齡那打素醫院
Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital
臨床牧關教育訓練課程申請表

Application Form for Clinical Pastoral Education (CPE) Training Programme

姓名 Name : _____ (中文) _____ (ENG)

性別 Sex : M / F 年齡 Age : _____ 出生日期 Date of Birth : _____

身分證號碼 ID No. : _____ () 國籍 Nationality : _____

婚姻狀況 Marital Status : *已婚/未婚/其他 : _____ 子女 Children : ___子/___女

配偶姓名 Spouse's Name : _____

配偶職業 Spouse's Occupation : _____

地址 Address : _____

聯絡電話 Tel. : _____ 手提電話 Mobile No. : _____

電郵 Email : _____ 所屬教會 Church : _____

能操之語言 Languages : _____

任職機構 Organization : _____ 職位 Position : _____



學歷 Education :

年份 Year	課程 Course	神學院或大學 Seminary or University
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

其他專業訓練 Other Professional Training :

日期 Date	課程 Course	主辦機構 Organization
_____	_____	_____
_____	_____	_____

曾接受臨床牧關訓練 Previous CPE Training :

日期 Date	訓練中心 Training Centre	地點 Venue	督導 Supervisor
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

三位諮詢人 Three Referees :

姓名 Name	機構及地址 Organization and Address	職位 Position
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

報讀課程

Programme Options:

- 暑期密集課程 Summer Intensive Unit
- 春季延伸課程 Spring Extended Unit
- 秋季延伸課程 Fall Extended Unit

上課地點 : 雅麗氏何妙齡那打素醫院(AHNSH) 東區尤德夫人那打素醫院(PY)

(視乎本中心課程需要而開辦)

最後安排由本中心決定。

申請人簽署 Signature : _____ 日期 Date : _____

*請圈出適用者 Please circle as appropriate

*申請資料只供面試用，不會外洩。

請回答下列問題，並連同申請表一併寄回『香港新界大埔全安路十一號雅麗氏何妙齡那打素醫院A座一樓院牧部，註「臨床牧關教育中心」收』

Please answer the following questions and attached to the application form for enrollment to Rm J/1/9, Staff Centre, Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital, 11 Chuen On Road, Tai Po, New Territories, Hong Kong.:

1. 描述你的生命成長歷程。當中的重要人物與事件對你有何重要影響，並且形容你與家人的關係及學習上的成長動力。

A reasonably full account of your life, including important events, relationships with people who have been significant to you, and the impact these events and relationships have had on your development. Describe your family of origin, your current family relationships and your educational growth dynamics.

2. 描述你的宗教生活發展，包括影響你信仰的事件和關係。

A description of the development of your religious life, including events and relationships that affected your faith and currently inform your belief systems.

3. 按次序描述你的工作經驗，包括職位及工作日期。

A description of the development of your work (vocation) history, including a chronological list of positions and dates.

4. 敘述你一次助人的經驗，包括事件、你如何評估該困難、如何處理，並作一簡單的評估。若你曾修讀CPE，可以用逐字報告形式表達。

An account of an incident in which you were called to help someone, including the nature of the request, your assessment of the problem, what you did, and a summary evaluation. If you have had previous CPE, include this information in verbatim form.

5. 你對「臨床牧關教育」的印象及你的學習目標，包括專業方面及個人成長方面。你期望這訓練如何能幫助你達成上述的目標。

Your impression of CPE and your educational goals, including how this training will be used to meet your goals for doing ministry.

6. 如你曾修讀「臨床牧關教育」課程，請遞交所有個人及督導的評估副本。

Those with previous CPE should give copies of previous CPE evaluations written by you and your supervisor.

雅麗氏何妙齡那打素醫院
臨床牧關教育訓練課程申請諮詢表

(請直接寄回『香港新界大埔全安路十一號雅麗氏何妙齡那打素醫院A座一樓院牧部，註「臨床牧關教育中心」收)

諮詢人姓名 _____ 申請人姓名： _____

任職機構： _____

職 位： _____

與申請人關係： _____

聯絡電話： _____

閣下對申請人的認識：

	優	良	可	劣
申請人健康狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神狀態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自律程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
時間觀念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
與人相處	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
有責任感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牧者心腸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
坦誠開放	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
接受意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
委身程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

你認為申請人報讀本院臨床牧關教育訓練課程，要處理那些方面的問題：

個人成長方面 _____

人際關係方面 _____

專業成長方面 _____

日期： _____

謝謝 閣下寶貴的意見。