

榮譽會員入會資格

凡會員已達法定退休年齡或因健康不佳退休而又非在另一行業、產業或職業正式受僱者，可申請成為榮譽會員。

入會資格以本會章程為準，本會保留最終決定權。

手續：

- (1) 申請人請在指定欄位簽名；除簽名外，填寫資料，請用正楷。
- (2) 會費詳見【甲項】。會籍年期由每年九月一日至翌年八月三十一日，中途入會者亦須繳交全年會費。
- (3) 請填妥本表格，連同會費（如用支票繳款，請劃線付予「香港教育專業人員協會」），寄「九龍旺角彌敦道618號好望角大廈8樓教協收」，信封面請註明「申請入會/續會」表格亦可親交本會旺角服務中心或銅鑼灣服務中心。
- (4) 會員證將寄送申請人住址。申請人於收到本會發給之會員證後，始正式成為本會2021-2022年度之會員。

[For English Version, please download from our website (www.hkptu.org) or get a copy at our General Services Department]

姓名	(中文)		身份證號碼 ID Card No	
	(英文) <請填寫香港身份證上的英文姓名>		()	
	(surname)		性別 Sex	
退休前任職學校或單位				
申請人住址 (請用英文正楷填寫)	Flat / Room 單位 / 室	Floor 字樓	樓宇層數請依升降機所用編號或以西式計算。	Block 座
	Name of Building 樓宇名稱			
	Name of Estate / Number and Name of Village 屋邨 / 鄉村號數及名稱			
住所所屬之分區	Number and Name of Street / Lot Number 街道號數及街道名稱 / 地段號數		District / Area Name 住址區域	
電郵 Email	<input type="checkbox"/> (英文小楷請勿寫成大楷) (電郵為重要會務通訊方式，請提供一常用郵址。)			
住宅電話 Home Tel.	手提電話 Mobile	<input type="checkbox"/> 我願意透過WhatsApp或其他手機程式接收教協最新資訊，如：教育、權益、福利等		

【申請人填寫及選“√”】

甲項 本人

- a. 已達退休年齡或因健康不佳提早退休，現申請成為榮譽會員。

(註：每兩年一屆的榮譽會員組幹事會選舉中，每一位榮譽會員均享有選舉權和參選資格。)

- i) 於本會籍年度內未滿70歲..... 會費40元正 往【丙項】
- ii) 於本會籍年度內已達70歲或以上..... 會費10元正 往【乙項】

- b. 參與資助學校教師提早退休計劃或自行提早退休，必須填寫背頁之代課教師登記表。..... 會費80元正 往後頁

【乙項】年齡聲明：本人的出生日期為_____年_____月_____日，並於會籍年度內達70歲或以上。(續【丙項】)

【丙項】本人以下述方式繳付2021-2022年度會費(請在□內選√)：

- ① 親交表格 教協VISA卡簽帳 EPS 現金 八達通
- ② 郵寄或親交表格 抬頭「香港教育專業人員協會」劃線支票 / 銀行本票(銀行：_____ 號碼：_____)

(續【丁項】)

【丁項】聲明

收集及使用個人資料聲明：本會所收集的個人資料將會保密，並只用作教協會務及相關用途，詳情請參閱本會《收集及使用個人資料守則》www.hkptu.org/policy/personal-data。

聲明：本人聲明本申請表的資料及內容均正確無誤。本人已細閱及了解教協的《收集及使用個人資料守則》(請參閱 www.hkptu.org/policy/personal-data 或於教協綜合部索取) 本人反對教協使用本人的個人資料作直銷用途，如：福利優惠、課程等。

申請人簽名：_____
Signature

日期：20____年____月____日

X

【會方填寫】

收據號碼：_____ 發收據人姓名：_____

會證資料輸入員姓名：_____ 會證寄發日期：____月____日 資料更新員姓名：_____

備註：_____

--

★請於每年8月1日起重新登記
Please re-register after 1 August every year.

代課教師登記表

登記日期：

Date of registration: _____

請用正楷填寫

Please complete this form in BLOCK LETTERS Substitute Teachers Registration Form

姓名 Name	(中文 Chinese) (英文 English)	性別 (可選填) Sex (optional)																						
地址 Address																								
電郵地址 E-mail Address																								
住宅電話 Home number	手提電話 Mobile phone																							
學歷 Academic Qualifications	大學/專上學院名稱 Name of University / College / Institute	學位/文憑 Degree / Diploma	主修科目 Major subject	畢業年份 Year of graduation																				
教學履歷 Teaching Experience	任教學校 Name of School	任教科目及班級 Subject & Class	任教年份 Period																					
可任教科目及 班級 Subject(s) and level(s) to be taught	小學 Primary																							
	中學 Secondary																							
	其他 Others																							
<p>本人願意前往代課的地區 (請選“√”，可填多項)： Preferred locations (Please √ the appropriate boxes):</p> <p><input type="checkbox"/> 任何地區 (如選√本項，則毋須再選填以下各項) All Districts (You may leave the following boxes blank)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 中西區 Central & Western</td> <td><input type="checkbox"/> 灣仔 Wan Chai</td> <td><input type="checkbox"/> 東區 Eastern</td> <td><input type="checkbox"/> 南區 Southern</td> <td><input type="checkbox"/> 油尖旺 Yau Tsim Mong</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 深水埗 Sham Shui Po</td> <td><input type="checkbox"/> 九龍城 Kowloon City</td> <td><input type="checkbox"/> 黃大仙 Wong Tai Sin</td> <td><input type="checkbox"/> 觀塘 Kwun Tong</td> <td><input type="checkbox"/> 荃灣 Tsuen Wan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 屯門 Tuen Mun</td> <td><input type="checkbox"/> 元朗 Yuen Long</td> <td><input type="checkbox"/> 北區 North</td> <td><input type="checkbox"/> 大埔 Tai Po</td> <td><input type="checkbox"/> 西貢 (包括將軍澳) Sai Kung (including Tseung Kwan O)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 沙田 Shatin</td> <td><input type="checkbox"/> 葵青 Kwai Tsing</td> <td><input type="checkbox"/> 東涌 Tung Chung</td> <td><input type="checkbox"/> 離島 (請註明): Islands</td> <td>_____</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> 中西區 Central & Western	<input type="checkbox"/> 灣仔 Wan Chai	<input type="checkbox"/> 東區 Eastern	<input type="checkbox"/> 南區 Southern	<input type="checkbox"/> 油尖旺 Yau Tsim Mong	<input type="checkbox"/> 深水埗 Sham Shui Po	<input type="checkbox"/> 九龍城 Kowloon City	<input type="checkbox"/> 黃大仙 Wong Tai Sin	<input type="checkbox"/> 觀塘 Kwun Tong	<input type="checkbox"/> 荃灣 Tsuen Wan	<input type="checkbox"/> 屯門 Tuen Mun	<input type="checkbox"/> 元朗 Yuen Long	<input type="checkbox"/> 北區 North	<input type="checkbox"/> 大埔 Tai Po	<input type="checkbox"/> 西貢 (包括將軍澳) Sai Kung (including Tseung Kwan O)	<input type="checkbox"/> 沙田 Shatin	<input type="checkbox"/> 葵青 Kwai Tsing	<input type="checkbox"/> 東涌 Tung Chung	<input type="checkbox"/> 離島 (請註明): Islands	_____
<input type="checkbox"/> 中西區 Central & Western	<input type="checkbox"/> 灣仔 Wan Chai	<input type="checkbox"/> 東區 Eastern	<input type="checkbox"/> 南區 Southern	<input type="checkbox"/> 油尖旺 Yau Tsim Mong																				
<input type="checkbox"/> 深水埗 Sham Shui Po	<input type="checkbox"/> 九龍城 Kowloon City	<input type="checkbox"/> 黃大仙 Wong Tai Sin	<input type="checkbox"/> 觀塘 Kwun Tong	<input type="checkbox"/> 荃灣 Tsuen Wan																				
<input type="checkbox"/> 屯門 Tuen Mun	<input type="checkbox"/> 元朗 Yuen Long	<input type="checkbox"/> 北區 North	<input type="checkbox"/> 大埔 Tai Po	<input type="checkbox"/> 西貢 (包括將軍澳) Sai Kung (including Tseung Kwan O)																				
<input type="checkbox"/> 沙田 Shatin	<input type="checkbox"/> 葵青 Kwai Tsing	<input type="checkbox"/> 東涌 Tung Chung	<input type="checkbox"/> 離島 (請註明): Islands	_____																				
<p>授權及聲明：</p> <p>① 本人已填妥本表格，並聲明本表格的資料及內容均正確無誤。</p> <p>② 本人授權教協將本表格副本及本表格內的個人資料，透過傳真、電郵、複印等方式，轉交需要聘用代課老師的學校，作介紹代課用途。 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/></p> <p>③ 本人在簽署本頁表格後返回前頁續填 丙項。</p>																								
日期：20____年____月____日		申請人簽名：_____ X Signature																						