

ATF-1 藥房技術助理註冊申請表格

一、 申請人資料

姓名：(中文)		(葡文)	澳門特別行政區居民身份證： <input type="checkbox"/> 永久性 <input type="checkbox"/> 非永久性 編號：
性別：	出生日期：		公職人員： <input type="checkbox"/> 是 ⁽¹⁾ ；部門名稱： <input type="checkbox"/> 否

二、 學位資料

畢業學校：	頒授學位名稱：
年制：	
就讀期間： 年 月 至 年 月	專業類別：

三、 聯絡資料

中文住址：	
葡文住址：	
住宅電話：	流動電話：

四、 遞交文件

<input type="checkbox"/> 填妥的藥房技術助理註冊申請表格 ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> 學位證書副本(須出示證書正本以供衛生局藥物事務廳核對)，倘若證書無中文、葡文或英文版本，則須遞交由法定認可翻譯部門發出之翻譯本 ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> 所修讀課程的課程設置、教學計劃、科目簡介及其他如畢業證書及成績單等有助核實學歷的證明文件正本或副本(如為副本，須出示文件正本以供衛生局藥物事務廳核對) <input type="checkbox"/> 由衛生局轄下的衛生中心發出的身體及精神健康證明書 <input type="checkbox"/> 澳門居民身份證副本(須出示證件正本以供衛生局藥物事務廳核對)
--

申請人簽署： _____

- 由身份證明局發出的刑事紀錄證明書正本(即行為紙；申請用途：申請成為註冊藥房技術助理；可往身份證明局、自助服務機或該局網站提出申請，並由該局直接送交本局)
- 個人履歷
- 一寸半彩色近照兩張
- 申請費用：連印花稅合共澳門元二百七十五元⁽⁴⁾⁽⁵⁾

《收集個人資料的聲明》

1. 在申請表格內所提供的個人和其他有關的資料，是供辦理藥房技術助理註冊申請及登記之用。為此目的，衛生局藥物事務廳將按照經三月二十五日第 20/91/M 號法令修改之九月十九日第 58/90/M 號法令、八月二十五日第 26/2003 號行政法規及第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定處理此等資料。倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
2. 倘在履行法定義務所需時，有關的資料亦有可能被轉交予警察當局、司法機關及其他有權限的實體。
3. 申請人有權以書面依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

本人按照九月十九日第 58/90/M 號法令第十三條第二款 d 項的規定，聲明沒有從事與藥房技術助理職業有任何抵觸的工作。另外，本人在申請表內所提供的資料及附同的文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料的聲明》。

日期：____年____月____日

申請人簽署

附註：

- (1) 第 87/89/M 號法令核准的《澳門公共行政工作人員通則》第十七條第五款規定：“除特別法另有規定外，一律禁止以自由職業制度從事私人業務。”；
- (2) 申請表格可於衛生局藥物事務廳免費索取或於衛生局網頁(<http://www.ssm.gov.mo>)下載；
- (3) 根據八月二十五日第 26/2003 號行政法規第三條第一款的規定：“為從事受公共實體監管的專業活動的目的而審查小學、中學及高等教育的學歷，屬該公共實體的職權。”；
- (4) 九月十九日第 58/90/M 號法令第二十一條第五款規定：“倘案卷不被批准及歸檔處理時，已繳交的費用將不予發還。”；
- (5) 藥房技術助理須向藥物事務廳申報執業地點，並透過其僱主向藥物事務廳遞交職業民事責任強制保險合同副本或“投保職業民事責任強制保險之聲明書”，以證明其已履行第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》第三十六條及第 5/2017 號行政法規第三條及第四條的規定，方可執業。

意向書

閣下是否同意本部門利用公共服務管理平台記錄閣下所申請服務的審批進度和其他相關訊息，以達到閣下可以利用“政府服務登入帳戶”登入公共服務管理平台查閱所申請服務的審批進度和其他相關訊息的目的？

是

否

用戶姓名：_____

簽名：_____

(須按澳門居民身份證的簽名式樣簽署)

簽署日期：_____年____月____日

(本意向書由申請人作出，並可按需要自行複印本件使用。)