

**协康会「星亮教室」–孤独症儿童及早干预扶轮社公益培训项目**

**报名表格三 (社工)**

(适用于报读1610「教得其乐—家长管教课程」导师培训证书课程)

**1. 申请人资料**

姓名： 先生/女士\* (\*请删去不适用者)

手机： 电邮/QQ/微信：

住址：

本科： 大学：

其他相关证书/专业资格：

**2. 服务单位**

任职单位：

服务类别：

服务单位地址： \_\_\_

加入单位日期： 现时职称：

**3. 服务经验**

服务特殊需要学童经验： □没有 □有 ( 年)

曾否进修有关特殊需要的课程： □没有 □有

如有，请列出课程名称及主办单位：

曾否进修有关亲职管教的课程： □没有 □有

如有，请列出课程名称及主办单位：

带领家长小组经验：请列出最近一年带领的家长小组，并选取其中一个项目，提交有关小组之计划书及纪录报告，包括每节之目标、活动、纪录及检讨。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间(月/年) | 家长小组名称 | 参加家长人数 | 节数 | 每节时数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

如何获知本课程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

曾否参加协康会课程： □没有 □有 (详情：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

曾否接触协康会教材： □没有 □有 (详情：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**协康会「星亮教室」 – 报名表格(社工) 續**

**4.** 请简要说明现时服务特殊需要儿童及家长的情况，遇到的主要困难，及对这个课程的期望。(200字内)

**5.** 你计划如何在日后的工作上应用「教得其乐」家长管教课程？请简述你的计划，包括开展日期、小组数目及受惠的家长人数。

**6. 服务单位推荐** (此部分由申请人所属单位的主管填写、签署及由单位盖章，如未提供，申请将不获考虑)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 是 | 否 |
|  | 「教得其乐—家长管教课程」導師培訓證書課程切合申請人的工作需要 | □ | □ |
|  | 「教得其乐—家长管教课程」课程适合申请人服务单位之家长 | □ | □ |
|  | 申请人已获批准在服务单位推行相关小组 | □ | □ |
|  | 申请人获服务单位推荐参与此导师培训课程 | □ | □ |

服务单位主管签署：

主管姓名：

职衔：

联络电话：

电邮地址：

**7. 声明及承诺**（欲參加本課程者，請務必全部勾選，以示同意）

□ 本人声明上述提供的资料全部属实，如发现有虚假，申请将被取消。

□ 本人明白此乃公益课程，学费及教材一概免费，名额不可转让，将出席全部课堂，努力学习，并于回到单位后一年内开办「教得其乐—家长管教课程」，教授不少于10名家长。

* 本人承诺尊重协康会拥有教材和课程的知识产权，不作复印、照相、录像、录音等侵权行为。

□ 本人同意主办及协办单位使用以上提供的联络资料，跟进学习情况及通知续后培训及相关活动。

申请人签署： 　　签署日期：