



5700 Yonge Street, Suite 200, Toronto, Ontario, Canada, M2M 4K2
 Email: info@ciabt.com
 Website: www.ciabt.com
 Phone: 416-930-7088
 Fax: 416-930-8803

加拿大國際商業技術學院 Canadian International Academy of Business & Technology

高中生申請表格 (第九級 - 第十二級)

(請使用大寫或打印輸入)

學生個人履歷	姓名: _____ (姓氏) _____ (名字) _____ (中名稱) 更喜好的名稱 (如果上述不同): _____ 性別: 男/女 ____ 出生日期 ____ (月) ____ (日) ____ (年) 國籍: _____ 母語: _____ 年齡: _____ 申請級別: _____ 計劃入讀日期: _____ (月) ____ (日) ____ (年) 地址: _____ _____ 電話 _____ 傳真 _____ 電子信箱 _____ 聯繫地址 (如果與上述不同) _____ _____ 電話 _____ 傳真 _____ 電子信箱 _____																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">等級</th> <th style="width: 35%;">學校名稱</th> <th style="width: 25%;">地址</th> <th style="width: 15%;">出席日期</th> <th style="width: 15%;">離開原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					等級	學校名稱	地址	出席日期	離開原因														
等級	學校名稱	地址	出席日期	離開原因																				
學生教育履歷	英語語言能力: 流利 ____ 一般 ____ 較差 ____ 是否有托福成績 ____ 去年就讀學校名稱, 地址和電話/傳真/電子郵件 (必填): _____ 電話: _____ 傳真: _____ 電子郵件: _____ 您的孩子在下列課程有任何安排? (如果有, 請在一個獨立的張紙提供詳細情況) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>____ 天才與天資</td> <td>____ 職業療法</td> <td>____ 言語/語言</td> <td>____ 閱讀矯正</td> </tr> <tr> <td>____ 數學改善</td> <td>____ 行為管理</td> <td>____ IEP(個人教育計劃)</td> <td>____ 個人/家庭輔導</td> </tr> <tr> <td>____ 學習資源</td> <td>____ ESOL (英語作為第二語言)</td> <td>____ 其他 _____</td> <td> </td> </tr> </table> 興趣/業餘愛好 _____					____ 天才與天資	____ 職業療法	____ 言語/語言	____ 閱讀矯正	____ 數學改善	____ 行為管理	____ IEP(個人教育計劃)	____ 個人/家庭輔導	____ 學習資源	____ ESOL (英語作為第二語言)	____ 其他 _____								
	____ 天才與天資	____ 職業療法	____ 言語/語言	____ 閱讀矯正																				
____ 數學改善	____ 行為管理	____ IEP(個人教育計劃)	____ 個人/家庭輔導																					
____ 學習資源	____ ESOL (英語作為第二語言)	____ 其他 _____																						
辦公室使用: 現狀認許: APR 等級分配 _____ 學校的第一天: ____/____/____/ 決定由: _____ 衛生表格: 第一要求 ____/____/____ 完成 ____/____/____ 給與衛生廳 ____/____/____																								

家庭狀況	母親/第一家長/監護人 姓名: _____ (姓氏) _____ (名字) 國籍: _____ 母語: _____ 雇主名稱 _____ 職務: _____ 工作 (電話號碼) _____ (傳真) _____ 電子郵件或其他聯繫 _____	父親/第二家長/監護人 姓名: _____ (姓氏) _____ (名字) 國籍: _____ 母語: _____ 雇主名稱 _____ 職務: _____ 工作 (電話號碼) _____ (傳真) _____ 電子郵件或其他聯繫 _____
	家庭固定地址: _____ 任何家庭成員曾經就讀加拿大國際商業技術學院: _____ 有 _____ 否	

醫療資料	醫生姓名 _____ 電話號碼 _____	
	您的孩子是否在接受醫療狀態?	___ 否 ___ 有 請提供醫生的醫療記錄和說明 _____
	你的孩子會否受到食品或藥物過敏性影響可能會導致休克?	___ 否 ___ 有 請提供醫生的醫療記錄和說明 _____

緊急聯絡 (除父母)	緊急聯絡 1 : 姓名 _____ 電話號碼 _____
	緊急聯絡 2 : 姓名 _____ 電話號碼 _____
	緊急聯絡 3 : 姓名 _____ 電話號碼 _____

付款程序: 請將您的申請表填好, 發送至: **Canadian International Academy of Business & Technology**
5700 Yonge St. Suite 200 North York, Ontario M2M 4K2 Canada
Tel: 416-930-7088 Fax: 416-930-8803
Attn: Elina Tsai

在加拿大國際商業技術學院攻讀的申請費 (CAN\$500.00 是不會退還), 必須和您的課程申請表格一起提交。請製作匯票支付給 **Canadian International Academy of Business & Technology**。

付款方式: _____ Visa _____ 萬事達卡 _____ 銀行匯票/匯票 _____ 其他 _____

如果支付由 VISA 或萬事達卡, 請填寫以下內容:

信用卡號碼: _____ 到期日期: _____

信用卡持有人姓名: _____ 持有人簽字: _____

請使用以下銀行資料轉帳: Credit Account of: **Canadian International Academy of Business & Technology**
TD Canada Trust
Golden Square Centre, 1177 Central Parkway West,
Mississauga, Ontario, L5C 4P3, Canada

Canadian Account:	Transit No: 18682-004	U.S. Account:	Transit No: 18682-004
	Account: 1868-5205428		Account: 1868-7304668
	Tel No: 905-896-3188		
	Fax No: 905-896-3911		Swift Code: TDOMCATTOR

我授權加拿大國際商業技術學院執行這項登記, 遵循規則和條例, 我並會承擔所有學費的全部責任。此外, 我證明我提供的信息以我所知是準確的, 我允許加拿大國際商業技術學院和我/(我孩子)以前的學校交換記錄和其他機密信息。未能提供準確和完整的信息可能會導致取消申請或接受。

學生簽署: _____ 日期: _____
 (如學生年齡不足 18 歲, 必須由家長簽署)