



香港催眠醫師及心理治療師公會  
Hong Kong Guild of Hypnotherapists and Psychotherapists  
http://www.hkggp.org info@hkggp.org

香港催眠治療師考試局  
香港催眠治療師水平公開試

催眠治療師水平公開試表格

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_  
性別：男 / 女 年齡：\_\_\_\_\_ 出生日期：(年/月/日) \_\_\_\_\_  
出生地點：\_\_\_\_\_ 婚姻狀況：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手提電話：\_\_\_\_\_  
電子郵箱：\_\_\_\_\_  
住宅地址：\_\_\_\_\_  
學歷：(學校, 科目) \_\_\_\_\_  
職業：(公司, 職位) \_\_\_\_\_

(如曾經修讀催眠有關課程，請填以下資料)

相關課程機構名稱：\_\_\_\_\_

課程名稱：\_\_\_\_\_ 導師姓名：\_\_\_\_\_

課程年期：\_\_\_\_\_ 您完成該課程後所取資格：\_\_\_\_\_

除以上相關課程所取資格外的其它有關認可資格 (課程, 屬會, 學歷等)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

你曾否經香港或香港以外的法判定有罪 是 / 否  
如經判定有罪 請列明詳情：\_\_\_\_\_

姓名 簽名 日期  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

本人充分了解並同意遵守所有“香港催眠醫師及心理治療師公會”之規定及守則。本人在此聲明以上所填寫的資料是真實無誤。  
提交報名表後，如欲更改或查詢個人資料的有關事宜，請與我們聯絡。