

開辦私立教育機構(持續教育)執照申請表
(按照七月廿六日第三八/九三/M號法令規定)

I. 申請人為自然人

1. 姓名	中文				性別	男	
	葡文					女	
2. 身份證明文件	居民身份證/ 其他(請說明)		編號		國籍		
			簽發日期			出生日期	
			簽發地點			出生地點	
3. 地址	中文						
	葡文						
	電話(住宅)			電話(工作地點)			
4. 學歷	程度/學位				所學科系		
	獲取學歷之機構名稱						
	獲取學歷之機構所在國名稱						

應遞交之文件：身份證明文件副本；
學歷證明文件副本；
刑事紀錄證明書；
由本地區衛生當局發出的身體健康及精神健全證明書。

II. 申請人為法人

1. 名稱	中文						
	葡文						
2. 在澳總部地址	中文						
	葡文						
	電話						
3. 登記或註冊編號							
4. 法人代表姓名	中文				性別	男	
	葡文					女	
5. 身份證明文件	居民身份證/ 其他(請說明)		編號		國籍		
			簽發日期			出生日期	
			簽發地點			出生地點	
6. 法人代表聯絡地址	中文						
	葡文						
	聯絡電話* (必須填寫)						
	電子郵箱* (必須填寫)						

*為聯絡及通訊之用，必須填寫有效的聯絡電話及電子郵箱。

應遞交之文件：組織及其章程之登記文件副本；
證明法人代表身份的文件；
法人代表之身份證明文件副本；
如屬宗教組織，需遞交其根據法律而成立的證明。

III. 校 長

1. 姓名	中文				性別	男	
	葡文					女	
2. 身份證明文件	居民身份證/ 其他（請說明）		編號		國籍		
			簽發日期			出生日期	
			簽發地點			出生地點	
3. 地址	中文						
	葡文						
	電話（住宅）			電話（工作地點）			
4. 學歷	程度/學位			所學科系			
	獲取學歷之機構名稱						
	獲取學歷之機構所在國名稱						
5. 有否從事其他領導職務，哪些？							

* 若申請人同是機構的校長、教學領導人或/及行政領導人，不需要重覆填寫下列各表。

應遞交第 I 部分所指的文件。

IV. 教 學 領 導 人

1. 姓名	中文				性別	男	
	葡文					女	
2. 身份證明文件	居民身份證/ 其他（請說明）		編號		國籍		
			簽發日期			出生日期	
			簽發地點			出生地點	
3. 地址	中文						
	葡文						
	電話（住宅）			電話（工作地點）			
4. 學歷	程度/學位			所學科系			
	獲取學歷之機構名稱						
	獲取學歷之機構所在國名稱						

應遞交第 I 部分所指的文件。

V. 行政領導人

1. 姓名	中文				性別	男	
	葡文					女	
2. 身份證明文件	居民身份證/		編號		國籍		
	其他（請說明）		簽發日期		出生日期		
			簽發地點		出生地點		
3. 地址	中文						
	葡文						
	電話（住宅）				電話（工作地點）		
4. 學歷	程度/學位				所學科系		
	獲取學歷之機構名稱						
	獲取學歷之機構所在國名稱						

應遞交第 I 部分所指的文件。

VI. 私 立 教 育 機 構

1. 名稱	中文						
	葡文						
2. 地址	中文						
	葡文						
3. 聯絡電話*(必須填寫)			4. 電子郵箱*(必須填寫)				
5. 擬採用之教學語言							
6. 擬納入澳門教育制度	是 ☐		否 ☐		不適用 ☐		
7. 擬有營利目的	是 ☐			否 ☐			
8. 樓宇用途	商業 ☐		寫字樓 ☐		社會設施 ☐		其他 ☐
9. 開始運作日期							
10. 可容納的數目	課室數目		每課室可容納的 最多學生人數		班的數目		學生人數
11. 運作時間 (請附上時間表)	每 日		早 上		下 午		晚 上
	每 週						

*為聯絡及通訊之用，必須填寫有效的聯絡電話及電子郵箱。

申 請 人 簽 名：

如屬法人身份，請蓋上社團/公司之印章

日 期：

應遞交之文件：

- 預算作為教育機構場地之比例圖則；
- 建築物規劃之敘述備忘；
- 預算之教員名單及其學歷（附1）；
- 預算之設備（附2）；
- 科目名單（附3）。

由教育及青年發展局填寫

教學人員（導師）名單

編號	姓名	學歷	任教科目	非教學職務

澳門，_____（年） _____（月） _____（日）

申請人

（簽名）

應遞交之文件：上述學歷之證明文件。

教 具 清 單

課室編號	教具名稱	數量

澳門，_____（年） _____（月） _____（日）

申 請 人

(簽名)

教授科目及課時

編號	科目名稱	每節課時	每週課時 (按課時計)	上課時間

澳門，_____（年） _____（月） _____（日）

申請人

(簽名)

聲 明 書

茲聲明當本人缺席或不能視事時，由 _____ 先生/女士擔任

_____代任人，其持有澳門居民身份證，

編號 _____，聯絡電話 _____，現居於 _____。

澳門， _____（年） _____（月） _____（日）

聲 明 人

(簽名・蓋印)