

華人服務社 義工申請表

1. 個人資料

英文姓名： (名 姓, e.g. Sally ZHANG)		中文姓名：	
電話：		手機：	
地址：			
電郵：			
義工經驗：			
工作經驗：			
學歷：			
語言能力(請 ✓)：	聽/說: <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 粵語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 讀/寫: <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
專業技能：	<input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 駕駛 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
義工類型：	<input type="checkbox"/> 志願者 <input type="checkbox"/> Centrelink 義務工作計劃 <input type="checkbox"/> Work for the Dole <input type="checkbox"/> 工作實習 <input type="checkbox"/> 其他: _____		

2. 義務工作安排

可工作的日子： (請圈出適合者)	• 週一、二、三、四、五、六、日 • 每週/兩週/月 ____ 次，或彈性安排	可工作的時間： 起: _____ am/pm 止: _____ am/pm 共: _____ 小時	其他：
可工作的地區：	1. _____	2. _____	3. _____
希望從事哪種義工工作 (請圈出適合者)	護老、殘障護理、填表、廚房、清潔、交通接送、園藝、辦公室事務、幼兒教育、中文教育、英文教育、會計、電腦、翻譯、活動組、維修、社區探訪、其它 _____		

- ☐ (經 ✓ 選)，本人同意華人服務社於出版物或宣傳材料中，例如微信、臉書、報紙、廣播、電視及其他各種社交媒體等，使用含有本人的圖像或錄像。
- ☐ (經 ✓ 選)，本人同意透過電郵或其他方式收到有關華人服務社的相關資訊。
本人了解可以在任何時候以書面方式，郵寄至 CASS Group 44-50 Sixth Avenue, Campsie, NSW 2194 取消此意願。

義工簽名：_____ 日期：_____

附註：本資料僅供華人服務社義工管理之用。

備註：



CASS Volunteer Application Form

1. Your Personal Information

Name: <small>(e.g. Sally ZHANG)</small>		Name in Chinese if any:	
Phone:		Mobile:	
Address:			
E-mail:			
Volunteering Experience:			
Working Experience:			
Qualification:			
Language Abilities: <small>(Please ✓)</small>	Spoken: <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other _____ Written: <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other _____		
Professional Skills:	<input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> Driving <input type="checkbox"/> Other _____		
Volunteering Type:	<input type="checkbox"/> Volunteering <input type="checkbox"/> Centrelink Voluntary Work <input type="checkbox"/> Work for the Dole <input type="checkbox"/> Placement <input type="checkbox"/> Other _____		

2. Your Volunteering

Preferred day(s) & Time <small>(Please circle the appropriate items)</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Mon, Tue, Wed, Thur, Fri, Sat, Sun • No. of times _____ e.g. once/twice • Weekly / Fortnightly / Monthly / On-call. 	Time: From: _____ am/pm To: _____ am/pm Total: _____ hours	Other:
Preferred location:	1. _____ 2. _____ 3. _____		
Preferred job(s): <small>(Please circle the appropriate items)</small>	Aged/Disability Care, Child Care, Driving, Cleaning, Gardening, Language Teaching, Kitchen Duties, Translation, Office Admin, Social Group Support, Form Filling, IT Support, Community Visit, Maintenance, Others _____		

- ☐ By ticking this box, I hereby consent to the collection and use of my personal images via photography or video recording for the use by CASS Group in their publications and promotional channels, e.g., CASS newsletters, websites, Facebook, WeChat, newspapers, radio, TV and other mass media as well as social media, etc.
- ☐ By ticking this box, I agreed to receive information via e-mails or other media on CASS services/activities from time to time.
- I understand that the consent can be withdrawn by me at any time in writing to CASS Group 44-50 Sixth Avenue, Campsie, 2194.**

Volunteer Signature: _____ Date: _____

Note: The personal information is collected and used for the purpose of CASS volunteering management only.

Remark: