



此表格只適用於入讀澳門大學之學生，校方有權查核學生之身體狀況以確認是否適合入讀本校課程。學生必須於註冊時遞交此報告表正本，沒有醫生簽署及醫院/衛生中心蓋章之報告表均視為無效。

Este formulário é utilizado exclusivamente para a admissão à Universidade de Macau (UM). A UM tem direito a verificar o estado de saúde do estudante para o efeito da admissão. O estudante deverá submeter a versão original deste relatório de exame médico com assinatura do médico e carimbo do hospital ou do centro de saúde; caso contrário, o relatório será considerado inválido.

第一部份 (此部份由學生填寫) PRIMEIRA PARTE (Esta parte deve ser preenchida pelo estudante)

學號 Número de Estudante:

- - -

中文姓名 (如適用) (Nome em chinês, se tiver): _____

姓名 Nome: _____

性別 Sexo: _____ 出生日期 Data de Nascimento: _____

電子郵箱 E-mail: _____

地址 Endereço: _____

電話 Telefone N.º: _____

請貼上吋半近照
Colar foto de tipo
passe

1. 台端曾否患有相關疾病(如傳染病/慢性疾病/遺傳性疾病/精神疾病)?

Você já teve alguma doença (doenças transmissíveis/crônicas/genéticas/mentais)?

2. 台端曾否患有身體機能障礙(如肢體/視覺/聽覺/語言/智力)?

Você já teve alguma disfunção física (deficiência motora/visual/auditiva/verbal/intelectual)?

3. 台端曾否接受肺結核病治療?

Você já teve tuberculose?

4. 請列明你有過敏反應之藥物名稱?

É alérgico a algum medicamento?

5. 台端曾否注射以下疫苗? 請註明注射日期及提交影印本。

Você já fez as seguintes vacinas? Se afirmativo, mencionar as datas e juntar a respectiva fotocópia.

a. 含麻疹疫苗 vacina anti-sarampo (1) _____ (2) _____

b. 含德國麻疹(風疹) vacina anti-rubéola (1) _____

c. 含破傷風疫苗 vacina anti-tétano (1) _____ (2) _____ (3) _____

d. 含白喉,百日咳疫苗 vacina anti-difteria e anti-tosse convulsa (1) _____

e. 含脊髓灰質炎疫苗 Vacina anti-poliomielite (1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

(僅適用於來自巴基斯坦及阿富汗學生)

Apenas aplicável a estudantes provenientes do Paquistão e Afeganistão)

聲明

本人確定於此表格中所提供的資料正確無誤，並聲明已知悉及明白載於表格最後一頁之《澳門大學收集個人資料聲明》。

Declaração: Declaro que as informações fornecidas neste boletim de requerimento são correctas, e que tomei conhecimento e compreendo a <Declaração sobre Recolha de Dados Pessoais da Universidade de Macau> publicada na última página do formulário.

本人聲明以上填報資料全部屬實及正確。 Declaro que as informações prestadas neste impresso são verdadeiras e correctas.

學生簽署

Assinatura do estudante _____

第二部份 (此部份由醫生填寫) SEGUNDA PARTE (Esta parte deve ser preenchida pelo médico)

1. 身高 Altura: _____
2. 體重 Peso: _____
3. 血壓 Pressão sanguínea: _____
4. 尿蛋白及尿糖檢查反應
Urina (há presença de albumina ou açúcar?): _____
5. 胸部X線檢查報告 (此檢查報告必須在最近三個月內進行, 方為有效。)
Relatório da micro-radiografia torácica (juntar a micro-radiografia dos últimos três meses, ou um atestado de robustez passado nos Centros de Saúde do Território).
- 合格 Passar 疑似肺結核 TB Suspeitos
- 不合格 Falhou 須進一步診斷 Pendente
- X光發現 X-ray descoberta: _____
6. 視力 左眼 Olho esquerdo 右眼 Olho direito
- 接受矯正前 _____/10 _____/10
- Sem correcção
- 接受矯正後 _____/10 _____/10
- Com correcção
- 色覺感覺 _____ _____
- Sentido Cromático
7. 醫生備註 Observações Médicas:
(若無法證明學生是否適合就讀本校課程, 請註明原因, 並說明該情況是屬於永久性或短期性。
No caso do estudante não poder frequentar a Universidade por motivos de saúde deve indicar se se trata de incapacidade permanente ou temporária.)
- _____
- _____
- _____

本人證實上述資料由本人驗證學生之健康情況
Certifico que nesta data examinei o estudante em referência que:

適合 possui condições 不適合 não possui condições

就讀大學課程。
para prosseguir os estudos universitários.

醫生姓名 Nome completo do médico: _____

醫生執照號碼 Licença de Médico N.º: _____

任職機構 Nome de Instituição Empregadora: _____

地址 Endereço: _____

電話 Telefone N.º: _____

注意：沒有醫生簽名或醫療機構蓋章之報告視為無效

Atenção: O relatório de exame médico sem a assinatura do médico e carimbo do hospital ou centro de saúde será considerado inválido.

醫生簽署

Assinatura do médico: _____

日期

Data: _____

醫療機構蓋章處
Carimbo de Instituição Médica

《澳門大學研究生院收集個人資料聲明》

澳門大學根據第 1/2006 號法律作為一所公立高等教育機構, 要求新生填寫註冊表作進行教育活動、提供教育輔助及與學生及其父母和監護人進行聯絡等用途。澳門大學承諾恪守資料保護的原則, 確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整性。但個人資料在網絡上流通可能缺乏安全保障, 有被未經許可的第三人看到和使用的風險。

所有由閣下提供及登記的個人資料及其後在澳門大學完成的相關教育活動資料將成為本校的學生記錄。這些個人資料可在澳門大學內部及其他依法律規定或獲閣下授權的實體之間傳遞, 以作大學行政及教學用途。

澳門大學將根據個人資料保護辦公室第 02/2008 號許可第三條對個人資料保存期的規定作保存學生及畢業生資料指引。

如學生未能填寫或確認註冊表上所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料, 其註冊將不獲處理。

Universidade de Macau - Escola de Pós-Graduação <Declaração sobre Recolha de Dados Pessoais>

A Universidade de Macau, instituição de ensino superior público nos termos da Lei n.º 1/2006, exige aos novos alunos o devido preenchimento do boletim de matrícula, com o propósito de levar a cabo actividades educacionais, prestar apoio académico e manter contacto com os alunos, os seus pais ou encarregados de educação. A Universidade de Macau compromete-se a observar os princípios relativos à protecção de dados pessoais e empenhará o maior esforço para garantir o sigilo e integridade das informações pessoais recolhidas e mantidas pela Universidade. A transmissão de dados pessoais na internet não é totalmente protegida e segura, havendo assim o risco de que os seus dados sejam acedidos e utilizados por terceiros não autorizados.

Os dados pessoais do aluno e os registos relacionados com a sua educação na Universidade de Macau serão transferidos para o dossier de aluno estabelecido pela Universidade. Os dados pessoais acima referidos poderão ainda ser transferidos dentro da Universidade, e a outras entidades, em conformidade com a lei, ou mediante a sua autorização prévia, para efeitos de administração e do ensino na Universidade.

A Universidade de Macau observa o Artigo 3.º (Prazo de conservação) da Autorização N.º 02/2008 (Tratamento de Dados de Estudantes por Instituições Educativas) do Gabinete para a Protecção de Dados Pessoais de Macau, no que respeita à gestão e à conservação dos dados dos alunos e graduados.

A matrícula não será concluída se o aluno não preencher ou confirmar qualquer das áreas obrigatórias, exigidas no boletim, relativas à identificação pessoal e às habilitações literárias e ou académicas.

由澳門大學校醫填寫

Preenchida pelo médico do complexo universitário

批准 Aprovado

不批准 Não aprovado

澳門大學校醫簽署
Assinatura do médico do complexo universitário