



批准 Aprovado  不批准 Não aprovado

機密 CONFIDENCIAL

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

學號：

Número de Estudante: ---

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

姓名 Nome completo : \_\_\_\_\_

中文姓名 (如適用) (Nome chinês, se tiver) : \_\_\_\_\_

性別 Sexo : \_\_\_\_\_ 出生日期 Data de Nascimento : \_\_\_\_\_

電子郵箱 E-mail : \_\_\_\_\_

地址 Endereço : \_\_\_\_\_

電話 Telefone N.º : \_\_\_\_\_

父/母/監護人姓名 Nomes dos Pais (ou Tutor) : \_\_\_\_\_

父/母/監護人中文姓名 (如適用) (Nome chinês, se tiver) : \_\_\_\_\_

與申請人之關係 Relacção : \_\_\_\_\_ 電話 Telefone N.º: \_\_\_\_\_

吋半近照  
colar foto de tipo passe

1. 台端或家人曾否患有嚴重疾病? 若有, 請註明其疾病名稱及患者與台端之關係。

Você ou alguém da sua família já teve alguma doença grave? Se afirmativa, dizer qual a doença; no caso de familiares, indicar o grau de parentesco.

2. 台端或家人曾否接受肺結核病治療? 若有, 請註明患者與台端之關係。

Você ou alguém da sua família já teve tuberculose? No caso de familiares, indicar o grau de parentesco.

3. 台端或家人曾否患精神病、昏厥、癲癇等疾病?

Você ou alguém da sua família sofreu ou sofre de doença mental, síncope ou epilepsia? Em caso afirmativo, indicar se houve internamento em unidade hospitalar.

4. 請列明你有過敏反應之藥物名稱?

É alérgico a algum medicamento?

5. 家族中有否患哮喘或過敏病史?

Alguém da família teve asma ou alergia?

6. 台端曾否注射破傷風預防針? 請註明日期及提交影印本。

Você já fez a vacina anti-tetânica? Se afirmativo, mencionar as datas e juntar a respectiva fotocópia.

(1) \_\_\_\_\_, (2) \_\_\_\_\_, (3) \_\_\_\_\_

❖ 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》。

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.

❖ 本人在醫生前簽署並聲明以上填報資料全部屬實及正確。

Assino em frente do médico e declaro que as informações prestadas neste impresso são verdadeiras e correctas.

醫生簽署 Assinatura do médico

日期 Data :

學生簽署 Assinatura do estudante

日期 Data :

**第二部份** SEGUNDA PARTE (此部份由醫生填寫 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).
- 正常 Normal       異常 Anormal
6. 視力 Visão      右眼 Olho direito      左眼 Olho esquerdo
- 接受矯正前 Sem correcção      \_\_\_\_\_/10      \_\_\_\_\_/10
- 接受矯正後 Com correcção      \_\_\_\_\_/10      \_\_\_\_\_/10
- 色覺感覺 Sentido Cromático      \_\_\_\_\_
7. 醫生備註 Observações Médicas:  
(若無法證明申請者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 candidato não poder frequentar a Universidade por motivos de saúde deve indicar se se trata de incapacidade permanente ou temporária.)

8. 本人證實上述資料由本人驗證, 並根據本人在第七項所述情況, 申請者之健康情況  
Certifico que nesta data examinei o candidato em referência que:

適合 possui condições       不適合 não possui condições

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

鏡湖醫院/澳門衛生中心  
蓋章  
Carimbo do Hospital Kiang Wu/  
Centro de Saúde de Macau

醫生簽署 Assinatura do Médico

日期 Data :

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 : \_\_\_\_\_

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.

**《澳門大學註冊處收集個人資料聲明》**

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識別及與教育活動相關的資料, 其註冊將不獲處理。

\*\*\*\*\*

**Universidade de Macau – Secretaria <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 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.