



“文化藝術管理人才培養計劃” 獲資助社團更改申請表

2020

Formulário de Pedido de Alteração de Associação Subsidiada do Programa de Formação de Recursos Humanos na Gestão Cultural e das Artes

一. 基本資料 Informações Básicas	
社團名稱 Nome da associação	
實習人員姓名 Nome do estagiário	
獲批資助類別 Categoria de subsídio	<input type="checkbox"/> 基本名額 Quota básica 第_____類別 Categoria n.º _____ <input type="checkbox"/> 額外名額 Quota adicional 第_____類別 Categoria n.º _____

二. 申請更改之內容 (請選擇適用項目) Conteúdo da alteração solicitada (É favor de escolher o item aplicável)	
<input type="checkbox"/> a. 更換實習人員 Alteração do estagiário	原實習人員姓名 Nome do estagiário anterior : _____ 更改為 Estagiário substituto : _____ 詳細原因 Descrição dos motivos da alteração : _____ (如空間不足, 請另紙填寫詳細原因) (Se precisar, pode-se adicionar uma folha para pormenorizar.)
<input type="checkbox"/> b. 調整資助類別 Alteração da categoria do subsídio	原獲批資助類別: <input type="checkbox"/> 基本名額 / <input type="checkbox"/> 額外名額 (第_____類別) A categoria do subsídio concedido: <input type="checkbox"/> Quota básica / <input type="checkbox"/> Quota adicional (Categoria n.º _____) 更改為: <input type="checkbox"/> 基本名額 / <input type="checkbox"/> 額外名額 (第_____類別) Alteração da categoria para: <input type="checkbox"/> Quota básica / <input type="checkbox"/> Quota adicional (Categoria n.º _____) 詳細原因 Descrição dos motivos da alteração : _____ (如空間不足, 請另紙填寫詳細原因) (Se precisar, pode-se adicionar uma folha para pormenorizar.)

獲資助社團已詳閱文化局《2020“文化藝術管理人才培養計劃”資助指引》，知悉更改之內容須在社團及實習人員雙方同意及確定的情況下提出，文化局將視乎更改之內容，保留不接納更改或取消資助的權利。

A associação beneficiária leu as disposições constantes das Directrizes do Subsídio para o Programa de Formação de Recursos Humanos na Gestão Cultural e das Artes 2020 do Instituto Cultural e está ciente que quaisquer alterações do conteúdo deverão ser propostas com o consentimento e a confirmação tanto da associação como do estagiário interessado; o Instituto Cultural reserva-se o direito de recusar as alterações propostas ou de anular o subsídio concedido conforme o conteúdo com alterações.

獲資助社團負責人 / 代理人簽名及蓋章
Assinatura e carimbo do responsável da associação beneficiária / representante
(請按澳門居民身份證的簽名式樣簽署)
(Assinar conforme a assinatura constante do BIR da RAEM)

(更換人選) 基本名額實習人員簽名
(Substituto) Assinatura do estagiário da quota básica
(請按澳門居民身份證的簽名式樣簽署)
(Assinar conforme a assinatura constante do BIR da RAEM)

(更換人選) 額外名額實習人員簽名
(Substituto) Assinatura do estagiário da quota adicional
(請按澳門居民身份證的簽名式樣簽署)
(Assinar conforme a assinatura constante do BIR da RAEM)

姓名(會長 / 理事長 / 代理人職銜: _____)
Nome do Presidente / Presidente da Direcção / Cargo do representante _____

姓名
Nome

姓名
Nome

填表人姓名 Pessoa que preencheu o formulário : _____	聯絡電話 N.º de telefone : _____
日期 Data : _____日 Dia / _____月 Mês / _____年 Ano	

文化局專用 Espaço reservado ao Instituto Cultural	
意見 Parecer : <input type="checkbox"/> 接納 Aprovar	<input type="checkbox"/> 不接納 Rejeitar
工作人員 Funcionário : _____	日期 Data : _____