

2017 年度 8-10 月份 模擬考試

報名表

學生姓名 (英文): _____ (請以英文正楷填寫)

家長姓名 (英文): _____ 家長聯絡電話: _____

家長電郵地址: _____

推薦老師姓名 (英文): _____ 老師聯絡電話: _____

模擬考試: 日期: _____

時間: _____

費用: _____

- 付款方法: 可入數到恆生銀行 773 035019 001 並連同入數紙 E-mail 或 Fax 給我們。

考試資料 (請以英文正楷填寫)

Grade: _____ Instrument: _____

Scales: Group 1 Group 2

Pieces:

1) List A Composer: _____ Title: _____

2) List B Composer: _____ Title: _____

3) List C Composer: _____ Title: _____

(Optional)

Aural Sight-Reading Recording

名額有限, 請先致電 3195 0798 查詢 • FAX 3195 0795