



资深狮友领导学院 (ALLI)

地点：马来西亚吉隆坡

日期：2020 年 3 月 30 日-4 月 1 日

申请截止日期: 2020 年 1 月 15 日

申请人：来自第 V - 宪章区的狮友 远东及东南亚

提供的语言：中文、英文、韩文和

资深狮友领导学院的目的

资深狮友领导学院之目的在于提供机会，让狮友领导人增强其技能，以做好准备，担任分区、专区与区阶层之领导职务。

学员资格条件

1. 申请人必须是曾经成功的担任过分会会长、但尚未获得第一副总监职位的狮友。在名额许可的情况下，将会考虑现任的分会会长。
2. 申请人必须愿意承诺在领导学院课程期间每天都出席 (包括团体聚餐)，并明白个人的时间是非常有限的。**出席所有的课程及已安排的餐会是必须遵守的规定。**
3. 申请人必须能够理解和使用本学院的授课语言来参与课程。

学院费用

国际狮子会将按照学院的日程表提供膳宿。请注意，参加本训练活动需要支付 **125 美元**的不退款费用，此费用必须在学院开始的至少六周前缴付，请在接到学院的录取函后，才寄出此款。学员须自付其交通费及往返学院场地之相关的旅行费用。

挑选程序

由于国际狮子会收到的申请表数量众多，因此**无法保证**所有的申请都能被录取。**在申请截止日期后三周内，所有申请人将会透过申请表上提供的电子邮件地址，收到申请结果的通知。**

国际狮子会领导发展司保留因申请截止日期前提交的申请不足，而取消任何学院，或特定语言课堂的权利。

对资深狮友领导学院的毕业生之期望

1. 在其分区、专区和区内追求更多的领导角色和职责。
2. 在其分会、分区和区协助培养狮友的领导人，并担任领导资源的职责。
3. 与其分区及区的会员分享其学院学习的经验，并鼓励其他符合资格的狮友申请参加领导学院的训练。

申请程序

在申请截止日期前，提交填写完全的申请表格，才可获得考虑。

申请截止日期：2020 年 1 月 15 日

请以电子邮件，将填妥的表格发至：institutes@lionsclubs.org

在提交申请后，发件人将收到自动回复，作为申请的收据。若没有收到回复，请检查垃圾邮件活页夹，如有需要则重新提交。

如果无法透过电子邮件提交，请将申请表格传真至：+1 630-706-9010。



资深狮友领导学院
马来西亚吉隆坡
2020 年 3 月 30 日-4 月 1 日

第一部分：申请人数据

区号码: _____ 会员号码: _____

名: _____ 姓: _____

电邮*: _____ * 请工整书写 - 所有学院通讯都要用此信息

州/省: _____ 国家: _____

性别: ☐ 男 ☐ 女 加入狮子会的年份和月份: _____

分会号码: _____ 分会名称: _____

现任狮子会职称: _____ 在狮子会担任过的最高职位: _____

选择首选的教学语言: ☐ 中文 ☐ 英文 ☐ 韩文

如果您选了一种以上的语言, 请注明您的**第一选择**: _____

☐ 我确认我有能力理解, 并能够使用上面选择的语言进行阅读、书写、和流利地口说, 以积极参与训练。

最近一次担任分会会长的日期, 及分会名称 _____

以前参加过的狮子会领导学院 (地点及日期) _____

第二部分：经验和技能 如需要, 请使用额外的纸张工整书写。

1. 在现属分会 (现在和过去) 所担任的职务:
2. 在现属分会 (现在和过去) 所担任的委员会职位:
3. 您过去曾属于那些分会, 并曾担任哪些狮子会职务:
4. 您为何对此学院感到有兴趣?



资深狮友领导学院
马来西亚吉隆坡
2020 年 3 月 30 日-4 月 1 日

第三部分：确认

- ☐ 我明白国际狮子会不负责支付个人的费用（包括但不限于与以下相关的费用）： 疾病、意外或其他个人事件、学员遗失或被盗的个人之财物。
- ☐ 我明白学员必须携带医疗保险信息，以防需要医疗服务。

申请人姓名

签名

第四部份：背书

此部份必须由申请人的总监，或全球行动团队（GAT）区协调员填写完成。

申请人的姓名 _____

申请人将如何从参加资深狮友领导学院而获益？

填写人： _____

职
称： _____

第五部分：签名 - 缺少以下任一必要签名的申请，将恕不予以考虑。

1. 总监

我明白并同意若出现上述姓名之申请人，被录取参加资深狮友领导学院，却未能在学院开班前 10 天，以书面通知总会取消其注册，或未出席任何学院课程的情况，则按理事会政策，该区将负责支付其一天的膳食及住宿费用。

- ☐ 我已经阅读并同意上述取消政策的声明。
- ☐ 我证明此申请表在提交 LCI 之前，已经过第一副总监和第二副总监的审查及获得其支持。

总监姓名

签名

电子邮件地址（请工整的书写）

会员号码

日期

2. 全球行动团队（GAT）区协调员

GAT 区协调员的姓名

签名

电子邮件地址（请工整的书写）

会员号码

日期