

# 考場特殊需求服務申請表

申請日期：108 年      月      日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
通訊處		電話		( )		
		緊急聯絡人				
		聯絡電話				
		行動電話				
		E-mail 信箱				
身心障礙手冊	手冊字號： 障礙類別： 障礙等級： 重新鑑定日期：	障礙情形	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙：( <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 肢體障礙：障礙部位： <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢雙手 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 多重障礙(請敘明障礙類別):  <input type="checkbox"/> 其他：_____			
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 輔助設備(考生自備，需經檢查後使用) <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輔具(含助聽器) <input type="checkbox"/> 醫療器材					
	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘(由休息時間扣除) <input type="checkbox"/> 放大試卷(字體放大 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 代讀試卷(限全盲者，由監試人員代讀) <input type="checkbox"/> 重謄或代寫答案卷 <input type="checkbox"/> 應考人在影印放大 1.5 倍之答案卷書寫，或以點字機點出答案，考後由監試人員將答案代寫至答案卷。 <input type="checkbox"/> 應考人唸出答案，由監試人員將答案代寫至原答案卷。 <input type="checkbox"/> 說明規則及特別提醒 <input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅(請說明所需設備及規格)：_____ <input type="checkbox"/> 其他(請敘明理由)：_____					
准考證號碼：		申請人 簽名或蓋章		學力鑑定 考試試務 工作小組	學力鑑定 考試試務 委員會認 定結果	<input type="checkbox"/> 查符 <input type="checkbox"/> 不通過