

考場特殊需求服務申請表

申請日期：109 年 月 日

姓名		性別	☐ 男 ☐ 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	☐ 聽覺障礙					
				☐ 視覺障礙：(☐ 全盲 ☐ 弱視)					
			☐ 肢體障礙：障礙部位： ☐ 上肢單側慣用手 ☐ 上肢單側非慣用手 ☐ 上肢雙手 ☐ 下肢						
			☐ 多重障礙(請敘明障礙類別)：						
				☐ 其他：_____					
申請服務項目	☐ 輔助設備(考生自備，需經檢查後使用)								
	☐ 放大鏡 ☐ 擴視機 ☐ 點字機 ☐ 輔具(含助聽器) ☐ 醫療器材								
	☐ 延長作答時間 20 分鐘(由休息時間扣除)								
	☐ 放大試卷(字體放大 1.5 倍)								
	☐ 代讀試卷(限全盲者，由監試人員代讀)								
	☐ 重謄或代寫答案卷								
	☐ 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。								
	☐ 應考人唸出答案，由監試人員將答案代寫至原答案卷。								
	☐ 說明規則及特別提醒								
	☐ 安排在一樓或設有電梯之試場								
☐ 特殊桌椅(請說明所需設備及規格)：_____									
☐ 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		☐ 查符 ☐ 不通過	