

附表三

【身心障礙考生應考服務申請表】

考生姓名		聯絡 方式	電話(日)：_____
身分證統一編號			(夜)：_____
緊急聯絡人 (家長或親屬)		電話	
		手機	
申請項目 (請勾選)	<p>※ <input type="checkbox"/> 預備鈴(鐘)響前 5 分鐘提早進入試場準備</p> <p>※ <input type="checkbox"/> 安排於低樓層(或電梯能到達)之試場</p> <p>※ 上肢障礙影響寫能力考生、腦性麻痺及多障生：</p> <p><input type="checkbox"/> 考試時間延長 20 分鐘，但兩科目間之休息時間減少 20 分鐘。 (請附醫院開立會影響書寫能力之證明)</p> <p><input type="checkbox"/> 選擇題以 A4 答案紙作答。</p> <p>※ 視障生：</p> <p><input type="checkbox"/> 考試時間延長 20 分鐘，但兩科目間之休息時間減少 20 分鐘。 (請附醫院開立會影響書寫能力之證明)</p> <p><input type="checkbox"/> 選擇題以 A4 答案紙作答。</p> <p><input type="checkbox"/> 提供放大之 A3 之試題本</p> <p>※ 聽障生：</p> <p><input type="checkbox"/> 宣布事項寫在黑板上，或以紙板大字提醒。</p> <p>※ 考生自行準備之輔具：</p> <p><input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擴視機</p> <p><input type="checkbox"/> 醫療器具(_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>※ 其他特殊需求：</p> <p><input type="checkbox"/> 安排獨立或人數較少的試場應試。(請附醫院開立會影響試場安寧或秩序之證明)</p> <p>※ 其他補充說明：</p>		
考生親自簽名：		(無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)	

說明：

1. 本表需於報名時一併繳交，無需申請安排特殊試場及服務者免繳。
2. 本會將依考生申請之特殊需求進行審查，儘量提供應考服務，但本項服務並不具有任何成績加分功能。
3. 考生申請之放大試題本尺寸為 297mmx420mm(A3 尺寸)