

【突發傷病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	_____
病情簡述 (附醫院診斷證明)			
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>※ <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>※ <input type="checkbox"/> 宣布事項寫在黑板上，或以紙板大字提醒</p> <p>※ <input type="checkbox"/> 其他不影響考試公平之類似服務</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)		

- 1.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，但本項服務並不具任何成績加分功能。
- 2.考生申請之放大試題本尺寸為 297mm×420mm(A3 尺寸)。
- 3.請檢附相關醫療診斷證明連同本表，於「突發傷病考生應考服務要點」(附錄四)規定之申請期限(110 年 1 月 5 日(星期二)前)，以限時掛號寄至本會(404348 臺中市北區三民路 3 段 129 號 國立臺中科技大學 研究生招生委員會 收)，請於郵寄前，應先行傳真申請資料至本會，並於週一至週五上班時間：9:00-12:00；13:00-17:00(例假日除外)來電確認，洽詢電話(04)2219-5114，傳真電話(04)2219-5111，俾便及時處理相關事宜。