

## 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<br><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：<br>障礙類別：<br>障礙等級：<br>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)                                                                                                              |                             |                                                             |
| 申請服務項目 |                                    |              | <input type="checkbox"/> 肢體障礙：障礙部位：<br><input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手<br><input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手<br><input type="checkbox"/> 上肢雙手<br><input type="checkbox"/> 下肢                          |                             |                                                             |
|        |                                    |              | <input type="checkbox"/> 多重障礙(請敘明障礙類別)：                                                                                                                                                               |                             |                                                             |
|        |                                    |              | <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                     |                             |                                                             |
|        |                                    |              | <input type="checkbox"/> 輔助設備(考生自備，需經檢查後使用)<br><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<br><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。<br><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<br>簽名或蓋章 | 學力鑑定<br>考試試務<br>工作小組                                                                                                                                                                                  | 學力鑑定<br>考試試務<br>委員會認<br>定結果 | <input type="checkbox"/> 查符<br><input type="checkbox"/> 不通過 |