

身心障礙考生應考服務申請表

考生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
畢(肄)業學校	_____縣(市)_____國中/高級中學國中部		
緊急連絡人		聯絡電話	(電話) (手機)
身心障礙手冊正反面影本 或 縣市鑑輔會證明影本 (浮貼)			

◎身心障礙考生應考服務項目 (請考生依需求勾選申請項目): **以不變更考試項目及配分為原則**

申請項目	需求情形	審定結果
提早入場	<input type="checkbox"/> 是 (提早 5 分鐘進入試場準備) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
放大試題	<input type="checkbox"/> 是 (提供放大為 A3 紙張之影印試題) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
需要考場 準備之輔具	<input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明):	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他特殊需求 (請詳填)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

考生親自簽名: _____ (無法親自簽名者, 由其監護人代為簽名並註明原因)

監護人代簽: _____ 原因說明:

審查單位核章: