113 年度自學進修技術型高級中等學校畢業程度學力鑑定考試應考人
考場特殊需求服務申請表

申請日期：113 年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓
名</td><td></td><td>性
別</td><td>□ 男
□ 女</td><td>出
生
日
期</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">通
訊
處</td><td rowspan="5"></td><td colspan="2">電 話</td><td colspan="3">(　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急聯絡人</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">行動電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail 信箱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>身
心
障
礙
證
明</td><td colspan="2">障礙類別：

障礙等級：

重新鑑定日期：</td><td>障
礙
情
形</td><td colspan="3">□ 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：_____</td></tr>
<tr><td>申
請
服
務
項
目</td><td colspan="6">□ 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)：_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">准考證號碼：</td><td>申請人
簽名或蓋章</td><td></td><td>學力鑑定考試試務工作小組</td><td></td><td>學力鑑定考試試務委員會認定結果</td><td>□查符

□不通過</td></tr>
</table>