

考場特殊需求服務申請表

申請日期：110 年 月 日

姓名		性別	☐ 男 ☐ 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		
身心障礙證明	障礙類別： 障礙等級： 重新鑑定日期：		障礙情形	☐ 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：_____		
申請服務項目	☐ 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)：_____				
准考證號碼：		申請人 簽名或蓋章	學力鑑定 考試試務 工作小組	學力鑑定 考試試務 委員會認 定結果	☐ 查符 ☐ 不通過