

113學年度大學術科考試身心障礙考生應考服務申請表

※本表填妥後，請連同診斷證明書及在校學習記錄等相關資料於報名時一併繳驗，以憑辦理※

| | | | | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| 考生姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證號 | |
| 畢業學校 | <input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆 學校名稱_____ | | | 聯絡人及 聯絡電話 | 姓名：_____ 關係： 電話：() 行動電話： |
| 術科組別 【必填】 | <input type="checkbox"/> 音樂組 <input type="checkbox"/> 美術組 <input type="checkbox"/> 體育組 | | | | |
| 身心障礙證明(手冊)正面影本黏貼處 (超出格線部分請沿外框往內摺齊) | | | 身心障礙證明(手冊)反面影本黏貼處 (超出格線部分請沿外框往內摺齊) | | |
| ※無身心障礙證明(手冊)者，此欄可空白※ ※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄貼黏※ | | | ※無身心障礙證明(手冊)者，此欄可空白※ ※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄貼黏※ | | |

考生應考服務項目：請考生依需要勾選申請項目，有特殊需要者須詳述於備註欄。

| 申 請 項 目 | 審查小組審定結果 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. 入 場 時 間 <input type="checkbox"/> 正常入場時間 <input type="checkbox"/> 優先進入試場 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 考 試 時 間 <input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input type="checkbox"/> 延長應考時間(延長__分鐘，以不影響下一節之考試為限，至多延長30分鐘。) | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 試 題 <input type="checkbox"/> 一般A4試題本 <input type="checkbox"/> 放大為A3紙之試題本 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 答 案 卡 (選擇題作答) <input type="checkbox"/> 一般A4答案卡 <input type="checkbox"/> 以A4空白紙代替答案卡作答 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 其 他 服 務 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 考區準備輔具 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 坐式馬桶 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅(桌高__cm,寬深__x__cm) <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |
| 7. 考生自備輔具 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 醫療器具(_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |
| 備 註 欄 (未盡事項，請詳述) | |

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)

監護人簽名：_____

*診斷證明書及在校學習記錄等相關資料已於財團法人大學入學考試中心基金會113學年度任一考試時繳驗者得免繳，考生及監護人簽名即表示同意術科委員會使用前揭文件。