

112 學年度大學美術術科考試

突發傷病考生應考服務申請表

考生姓名		聯絡 方式	電話 (日): _____ (夜): _____ 手 機: _____ 傳真電話: _____
身分證統一編號			
緊急聯絡人 (家長或親屬)		電話	
		手機	
病情簡述 (附醫院診斷證明 正本)			
申請項目 (請勾選)	<p>※ <input type="checkbox"/> 陪考</p> <p>※ <input type="checkbox"/> 預備鈴(鐘)響前 5 分鐘提早進入試場準備</p> <p>※ <input type="checkbox"/> 安排於低樓層(或電梯能到達)之試場</p> <p>※ <input type="checkbox"/> 宣布事項寫在黑板上，或以紙板大字提醒</p> <p>※ <input type="checkbox"/> 其他不影響考試公平之類似服務</p> <p>※ 考生自行準備之輔具：</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擴視機</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 醫療器具(_____)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 其他: _____</p> <p>※ 其他補充說明：</p>		
考生親自簽名： <div style="float: right; margin-top: 10px;">(無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)</div>			