

113 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）：_____
身分證統一編號			（夜）：_____
			手 機：_____
			傳真電話：_____
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: 40px;"><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: 40px;"><input type="checkbox"/>醫療器具(_____)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>※其他補充說明：</p>		
<p>考生親自簽名：</p> <p style="text-align: right;">（無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因）</p>			