

身心障礙應考人應考服務申請表(初試)

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生 日期	年 月 日		
身分證 字號				電話		行動電 話	
通訊處				緊急 聯絡人	姓名		
					電話		
					行動電話		
身心障礙 證明	證明字號： 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 ☐ 其他障礙(說明需求):_____		
申請服務 項目	☐ 輔助設備(應考人自備，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(由休息時間扣除) ☐ 放大試卷 ☐ 代讀試卷(由監試人員代讀) ☐ 重繕或代劃答案卡 ☐ 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):_____						
繳驗 證件	☐ 身心障礙證明繳交影本正反兩面(須在有效期限內) ☐ 身心障礙鑑定醫療機構診斷證明(開具日期為民國114年1月16日(星期四)之後)						
准考證 號碼		審查 小組	(簽章)	審查小組認定 結果	☐ 查符 ☐ 不通過		