

## 身心障礙應考人應考服務申請表(初試)

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---|
| 姓名     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 性別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 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：<br>障礙類別：<br>障礙等級：<br>重新鑑定日期：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                          | 障礙情形  | <input type="checkbox"/> 聽覺障礙<br><input type="checkbox"/> 視覺障礙： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視<br><input type="checkbox"/> 肢體障礙：<br>障礙部位 <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手<br><input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手<br><input type="checkbox"/> 上肢雙手<br><input type="checkbox"/> 下肢<br><input type="checkbox"/> 其他障礙(說明需求)：_____ |                                                             |   |
| 申請服務項目 | <input type="checkbox"/> 輔助設備(應考人自備，需經檢查後使用)<br><input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輔具(含助聽器) <input type="checkbox"/> 醫療器材<br><input type="checkbox"/> 延長作答時間(由休息時間扣除)<br><input type="checkbox"/> 放大試卷<br><input type="checkbox"/> 代讀試卷(由監試人員代讀)<br><input type="checkbox"/> 重繕或代劃答案卡<br><input type="checkbox"/> 說明規則及特別提醒<br><input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場<br><input type="checkbox"/> 特殊桌椅(請說明所需設備及規格)：_____ |    |                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |   |
| 繳驗證件   | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明繳交影本正反兩面(須在有效期限內)<br><input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定醫療機構診斷證明(開具日期為 114年1月16日(星期四)之後)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |   |
| 准考證號碼  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 審查小組                                                     |       | 審查小組認定結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 查符<br><input type="checkbox"/> 不通過 |   |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                                          | (簽章)  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |   |