

110 年度自學進修技術型高級中等學校畢業程度學力鑑定考試應考人 考場特殊需求服務申請表

申請日期：110 年 月 日

姓名			性 別	<input type="checkbox"/> 男		出生 日期	年 月 日					
				<input type="checkbox"/> 女								
				電 話 ()								
				緊 急 聯 絡 人								
				聯 絡 電 話								
行 動 電 話												
E-mail 信箱												
身心 障 礙 證 明	障礙類別：			障 礙 情 形	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙：(<input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 肢體障礙：障礙部位： <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢雙手 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 多重障礙(請敘明障礙類別): <input type="checkbox"/> 其他： _____							
	障礙等級：											
重新鑑定日期：												
申請 服 務 項 目	<input type="checkbox"/> 輔助設備(考生自備，需經檢查後使用) <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 <input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘(由休息時間扣除) <input type="checkbox"/> 放大試卷(字體放大 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 代讀試卷(限全盲者，由監試人員代讀) <input type="checkbox"/> 重謄或代寫答案卷 <input type="checkbox"/> 應考人在影印放大 1.5 倍之答案卷書寫，或以點字機點出答案，考後由監試人員將答案代寫至答案卷。 <input type="checkbox"/> 應考人唸出答案，由監試人員將答案代寫至原答案卷。 <input type="checkbox"/> 說明規則及特別提醒 <input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅(請說明所需設備及規格)： _____ <input type="checkbox"/> 其他(請敘明理由)： _____											
	准考證號碼：						學力鑑定 考試試務 工作小組			學力鑑定 考試試務 委員會認 定結果		
	申請人 簽名或蓋章									<input type="checkbox"/> 查符 <input type="checkbox"/> 不通過		