

身心障礙或其他特殊情形考生考場服務申請表

考生姓名		報考系所班別	
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
通訊地址	□□□□□		
聯絡電話		行動電話	
緊急聯絡人		聯絡人電話	

考生應考申請之服務項目（未勾選項目，視同不需要）

項目	考生申請之服務項目（請勾選）	審查核定結果 （考生勿填）
1.提前入場就座	<input type="checkbox"/> 需要（提前 5 分鐘進入試場就座） <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
2.延長筆試時間 (不受理突發傷病申請)	<input type="checkbox"/> 需要（每科目之考試時間，依一般考試時間再延長至多 20 分鐘） <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
3.放大試題 (不受理突發傷病申請)	<input type="checkbox"/> 需要（原各頁試題放大至 A3 紙張） <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
4.安排一樓或有電梯之試場	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
5.個人攜帶輔具	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 特製桌椅 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
個人補充說明：		

備註：

- 1.考生申請延長筆試時間者，須繳交「醫療單位(衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院)認定功能性障礙之證明文件」正本及「身心障礙證明(手冊)」影本各 1 份，經審核通過者，得延長時間至多 20 分鐘為限。
- 2.考生若無申請延長筆試時間，而僅申請其他服務者，僅須繳交身心障礙證明(手冊)影本，惟經本校要求應檢具正本或其他相關證明者，考生仍須繳交。
- 3.申請考生應於報名截止前，將本申請表及相關證明文件，以限時掛號寄至「40227 臺中市南區興大路 145 號招生暨資訊組」收。信封上請註明報考之系所及姓名，若未依規定提出申請者，一律不予受理。
- 4.突發傷病考生如有服務需求者，應最遲於考試舉行 3 個工作日前，先以電話聯絡本校招生暨資訊組，另檢附醫療單位出具之診斷書，提出書面申請。
- 5.對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本校審核確定，始可辦理。

※個人資料使用同意聲明：本表內容各項資料及繳驗之證明文件確實為本人所有，且同意提供予本校辦理入學招生作業使用。

申請考生簽名：_____

日期：106 年_____月_____日