

114 學年度科技校院二年制統一入學測驗 身心障礙及重大傷病考生應考服務申請表

考生姓名		有效之身心障礙證明 正面影本浮貼處											
考生聯絡電話	電話：() 手機：												
身分證統一編號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>												
聯絡人及聯絡電話	姓名：_____ 關係：_____ 電話：() 手機：	背面影本浮貼處											
身心障礙類別	<input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 其他 _____	※其他相關鑑定證明、醫療證明或相關證明文件之影印本，請以迴紋針固定，附在本申請表背面											
基本服務	優先進入試場、安排於低樓層或有電梯之試場或便於應試之座位考試、備無障礙廁所。												
申請應考服務項目(請勾選或於其他欄位加註說明需求內容)													
延長考試時間	<input type="checkbox"/> 考試時間以延長 30 分鐘為原則，但兩科目間之休息時間減少 30 分鐘。 ※請檢附鑑定摘要表或醫院開立影響書寫能力等相關證明												
特殊試題呈現方式	<input type="checkbox"/> 提供放大為 A3 之試題本。 <input type="checkbox"/> 提供點字試題。 ※以視障考生申請為主，如放大比例不符應考需求，請另於本申請表其他需求欄位補充說明 <input type="checkbox"/> 試題以語音報讀。 <input type="checkbox"/> 試題以電子試題(Word 格式)搭配報讀軟體(NVDA)。 ※請檢附鑑定摘要表或醫院開立影響閱讀能力等相關證明												
特殊作答方式	<input type="checkbox"/> 選擇題以 A4 答案紙作答(由試務人員代騰)。 <input type="checkbox"/> 選擇題以電腦作答(由試務人員代騰)。 ※請檢附鑑定摘要表或醫院開立影響書寫能力等相關證明												
輔具	考生自備	<input type="checkbox"/> 助聽器/人工電子耳(廠牌：_____、型號：_____) <input type="checkbox"/> FM 調頻、藍芽功能： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他：_____											
	考區準備	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅(桌子長×寬×高約：____×____×____cm；椅子高約：____cm)。 <input type="checkbox"/> 其他：_____											

(接下頁)

(續上頁)

申請應考服務項目(請勾選或於其他欄位加註說明需求內容)

其他需求	<input type="checkbox"/> 安排人數較少的試場應試。 (請檢附醫院開立會影響試場安寧或秩序之證明) 請詳述： _____
	<input type="checkbox"/> 宣布事項以書面大字提醒或寫在黑板上。(※以聽障考生申請為主)
	<input type="checkbox"/> 監試人員協助翻頁或其他不影響考試公平之服務。
	<input type="checkbox"/> 其他補充說明：(考生因治療需要或身心因素須於應考過程中服用藥物、使用吸入型藥物或針劑等，請敘明) _____

※申請身心障礙及重大傷病應考服務考生之健康紀錄及相關紀錄(如：個別化教育計畫-高級中等教育階段、在校輔導學習紀錄表、診斷證明書等)僅供本會審查、提供應考服務之依據，不作為其他用途。

考生親筆簽名：_____ 監護人簽名：_____

(無法親筆簽名者，由其監護人代簽並註明原因)

說明：

- 一、需應考服務者請下載填妥本表於報名期限內寄至本會(640303 雲林縣斗六市大學路 3 段 123-5 號財團法人技專校院入學測驗中心基金會 試務組收)；**無需申請安排特殊試場或服務者免繳。**
- 二、**本會將依考生申請之應考服務項目及相關證明文件進行審查，依審查會議結果提供應考服務，但本項服務並不具有任何成績加分功能。**
- 三、考試時間另有延長 30 分鐘以上之需求者，請於本表之其他需求欄敘明外，須另檢附有關書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。
- 四、身心障礙及重大傷病考生診斷證明書及答案紙樣張，請至本會網站(<https://www.tcte.edu.tw>)點選「二技>應考服務專區」參閱。

(以下欄位由本會填寫)

聯絡紀錄
(時間/對象/內容)

初審：_____ 複審：_____