

107 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：107 年 月 日

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	出 生 日 期	年 月 日
通 訊 處			電 話 ()		
			緊 急 聯 絡 人		
			聯 絡 電 話		
			行 動 電 話		
			E-mail 信箱		
身 心 障 礙 手 冊	手冊字號： 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 ☐ 多重障礙(請敘明障礙類別)： ☐ 其他：_____	
申 請 服 務 項 目	☐ 輔助設備(考生自備，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 20 分鐘(由休息時間扣除) ☐ 放大試卷(字體放大 1.5 倍) ☐ 代讀試卷(限全盲者，由監試人員代讀) ☐ 重謄或代寫答案卷 ☐ 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。 ☐ 應考人唸出答案，由監試人員將答案代寫至原答案卷。 ☐ 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)：_____ ☐ 其他(請敘明理由)：_____				
准考證號碼：		申 請 人 簽 名 或 蓋 章	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	☐ 查 符 ☐ 不 通 過