

113 學年度科技校院四年制與專科學校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

※本表填妥後，務請於報名時一併繳驗，以憑辦理。

個別網路報名

集報學校代碼：_____

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											
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。 ※請檢附個別化教育計畫(高級中等教育階段)、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"/> 提供電子試題。 <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)。 ※請檢附個別化教育計畫(高級中等教育階段)、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	選擇題	<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)。 ※請檢附個別化教育計畫(高級中等教育階段)、鑑定摘要表或醫院開立影響書寫能力等相關證明									
	非選擇題	<input type="checkbox"/> 非選擇題以放大成 A3 答案紙作答【不含設計群專業科目(二)】(試務人員不代騰)。 <input type="checkbox"/> 國文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 外語群英語類專業科目(二)英文閱讀與寫作 <input type="checkbox"/> 非選擇題以電腦作答【不含設計群專業科目(二)】(試務人員不代騰)。 ※請檢附個別化教育計畫(高級中等教育階段)、鑑定摘要表或醫院開立影響書寫能力等相關證明 <input type="checkbox"/> 國文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 外語群英語類專業科目(二)英文閱讀與寫作 ※慣用手： _____ 手、輸入法： <input type="checkbox"/> 注音 <input type="checkbox"/> 微軟新注音 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (經審查同意始得使用)									

(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)	
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：_____
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、個別網路報名者請將本表於報名期限內寄至本會；**集體報名考生請於報名時，將本表交予集體報名學校之相關承辦人員(如：特殊教育、資源班或輔導室教師)協助辦理應考服務特殊項目申請手續；**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，集體報名考生須另檢附各校之公文(函)及在校考試時間需求證明文件，其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明；個別報名考生則須檢附有關書寫、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「四技二專>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：_____