

110 學年度指定科目考試

突發傷病考生應考服務申請表

考生個人資料蒐集、處理及利用，請參照 110 學年度考試簡章附錄六：「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」。

考生姓名		身分證號	
應試號碼		考區	
聯絡人	關係：	聯絡電話	電話： 行動電話：
病情簡述 (須附醫院診斷證明)	種類： <input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 慣用手障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請服務項目 (請勾選)			
<input type="checkbox"/> 1. 優先進入試場。 <input type="checkbox"/> 2. 協助上下樓梯等行動服務。 <input type="checkbox"/> 3. 安排至同一分區之低樓層試場應試。 <input type="checkbox"/> 4. 安排方便應試之座位考試。 <input type="checkbox"/> 5. 安排於考生人數較少之試場應試。 <input type="checkbox"/> 6. 使用特製桌椅等便於考生應試之其他輔具或個人醫療器材。 <input type="checkbox"/> 7. 使用 A4 代用答案卡。 <input type="checkbox"/> 8. 使用放大為 A3 紙本試題。 <input type="checkbox"/> 9. 監試人員協助翻頁。 <input type="checkbox"/> 10. 其他應試協助措施。(請於其他項目欄位補充說明) <input type="checkbox"/> 11. 申請陪考。 <input type="checkbox"/> 12. 因突發狀況導致無法配戴口罩應試。【需檢具衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區教學醫院或地區醫院開立之「診斷證明書」正本，且醫囑須清楚敘明未能配戴口罩原因及配戴後可能造成之影響，繳交至考分區經審查通過即可於免戴口罩試場內免戴口罩應試。】 ※考試期間，若中央流行疫情指揮中心規定，外出必須配戴口罩，請自行斟酌自身狀況進出考分區是否配戴口罩，以免違反中央流行疫情指揮中心規定；另若因身體狀況進出考分區無法配戴口罩，請配戴面罩以維護自身防疫安全，並於 110 年 7 月 25 日(日)前電話告知本中心 02-23661416#603 陳小姐。			
需要考區 準備輔具	<input type="checkbox"/> 特製桌子：長×寬×高：_____cm×_____cm×_____cm <input type="checkbox"/> 特製椅子：長×寬×高：_____cm×_____cm×_____cm <input type="checkbox"/> 其他：		
考生自行 準備輔具	<input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 其他：		
其他項目 (補充說明)			

各考區逕行受理時間
110 年 7 月 26 日以後

考生親自簽名：_____

(無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)

_____年____月____日