

收件編號：

111 學年度高中英語聽力測驗

身心障礙及重大傷病考生應考服務審查結果複審申請表

年 月 日

應試號碼		考生姓名	
聯絡人		連絡電話	手機： 住家：
複審通知 收件地址	□□□		
申請複審內容(請勾選項目)		複審結果(請勿填寫)	
<input type="checkbox"/> 延長各題作答時間(以不超過各題原作答時間之 1.5 倍為原則) <input type="checkbox"/> 特殊試題： <input type="checkbox"/> 答題卷： <input type="checkbox"/> 其他			
理由(請詳述)			
附件			
<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 其他			

注意事項：

1. 複審申請受理時間如下，逾期不予受理。

考試名稱	審查結果通知網路查詢	複審申請截止
高中英語聽力測驗（第一次考試）	110 年 10 月 05 日(二)	110 年 10 月 11 日(一)
高中英語聽力測驗（第二次考試）		110 年 11 月 16 日(二)

2. 考生申請複審，須有新事證或新病況且與原提供審查資料不同（檢附醫療診斷或相關證明文件），申請時須以書面提出，複審以一次為限，以限時掛號郵寄至本中心（106032 臺北市大安區舟山路 237 號），信封上註明「申請複審」字樣。
3. 填妥本申請表可先傳真至 02-23661365；並請於傳真 10 分鐘後以電話聯繫確認收到，電話：02-23661416 轉 603(陳小姐)、606(林小姐)。