

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
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)。