

113 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試

臨時特殊應考服務申請表

申請日期：113 年 月 日

收件編號：_____ (考生請勿填寫)

考 姓 名		准考證號碼	
地 址		連絡電話 () 手機號碼	
類別 (請勾選)	☐ 視覺障礙 ☐ 聽覺障礙 ☐ 腦性麻痺 ☐ 自閉症 ☐ 學習障礙 ☐ 肢體障礙 ☐ 其他障礙		
臨時應考服務 申請原因			
臨時應考服務 申請項目	☐ 試場需求： ☐ 試題需求： ☐ 答案卷需求： ☐ 試場提供服務： ☐ 試場提供輔具： ☐ 自備輔具： ☐ 加考術科需求： ☐ 其他：		
處 理 結 果 (考 生 勿 填)			

※注意事項：

1. 請詳填本表，敘明臨時申請特殊應考服務原因，將本表連同醫療相關院所診斷證明，於考前(3月15日)7個日曆天前，傳真至(03)4223474，傳真後請務必來電(03)4227151 轉 57148~57150 確認。
2. 申請結果將以電話通知。