

身心障礙者應考協助申請表

填表說明：

1. 持有「有效期限內之身心障礙證明、逾有效期限但經直轄市、縣(市)主管機關註記之身心障礙證明者」，一律准予學科延長測試時間 20 分鐘，術科延長測試時間百分之 20。報名時未提出申請或申請表未黏貼身心障礙證明或教育主管機關核發之身心障礙證明或身心障礙鑑定結果函文影本者，視同無需求。
2. 雖為身心障礙者或持有教育主管機關核發之身心障礙證明或身心障礙鑑定結果函文者，但於學、術科測試時皆無需提供特殊協助，則不需提出申請及填寫本表。
3. 協助項目分別由各學科、術科承辦單位核定（如有其他協助需求，請詳細填寫並檢附相關證明文件，如：診斷證明書或個別化教育計畫等資料，以利後續審查。）
4. 所提供之試題助讀軟體（國語發音），僅為輔助字元之辨識，如學科測試未通過，不得以試題助讀軟體影響測試為由，要求加分或另給予重新測試機會，亦不得據以作為試題疑義等相關訴求。

* 准考證號碼：		報檢考場：							
報 檢 人 基 本 資 料	姓名：	身分證統一編號：							
	聯絡方式：(日)	(手機)							
	職類名稱：	級別： <input type="checkbox"/> 丙級 <input type="checkbox"/> 單一級 <input type="checkbox"/> 乙級							
	身障類別及狀況	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢(<input type="checkbox"/> 坐輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 無法自行上下樓) <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 學障 <input type="checkbox"/> 其他_____							
請 依 照 實 際 需 求 勾 選	學科需協助項目(請勾選)			術科需協助項目(請勾選)					
	D. <input checked="" type="checkbox"/> 申請延長測試時間 20 分鐘 H. <input type="checkbox"/> 試題助讀軟體(國語發音、需自備耳機) <input type="checkbox"/> 其他需求請說明：_____			B. <input checked="" type="checkbox"/> 申請延長測試時間 20% C. <input type="checkbox"/> 申請提供書面應檢須知 <input type="checkbox"/> 其他需求請說明：_____					
核 定	<input type="checkbox"/> 學科全部核准			<input type="checkbox"/> 術科全部核准					
	<input type="checkbox"/> 學科不核准項次：			<input type="checkbox"/> 術科不核准項次：					
黏貼身心障礙證明或教育主管機關核發之身心障礙證明或身心障礙鑑定結果函文影本				黏貼身心障礙證明或教育主管機關核發之身心障礙證明或身心障礙鑑定結果函文影本					
(正面影本)				(反面影本)					
持有身心障礙證明提供協助項目對照表									
		障礙類別		上肢	下肢	聽障	視障	智障	其它
協助項目									
		延長測試時間 20%		√	√	√	√	√	√
		試題助讀軟體					√		予協助
		提供應檢須知				√			依實際情況給

1. 本申請表未黏貼身心障礙證明或教育主管機關核發之身心障礙證明或身心障礙鑑定結果函文影本者，視同一般應檢人不予提供特殊協助。

2. 特定對象補助諮詢服務專線 04-22500708