附表二

收件編號：_____
(本欄由本會填寫)

116 學年度科技校院四年制與專科學校二年制統一入學測驗

突發傷病考生應考服務申請表

考生姓名		准考證號碼	
考生聯絡電話	電話：(　) 手機：	聯絡人及聯絡電話	姓名：　　關係： 電話：(　) 手機：
身分證統一編號		類別	☐突發傷病： ☐身心障礙：☐肢障 ☐視障 ☐聽障 ☐其他_____
病情簡述(須檢附醫院診斷證明)			

申請應考服務項目(請勾選或於其他欄位加註說明需求內容)

一般應考服務		☐優先進入試場 ☐試場安排於原考區低樓層或有電梯之試場或便於應試之座位考試 ☐協助上下樓梯等行動服務 ☐宣布事項以書面大字提醒或寫在黑板上 ☐監試人員協助翻頁或其他不影響考試公平之服務
特殊試題呈現方式		☐提供放大為 A3 之試題本(請檢附醫院開立視覺功能受影響之證明)
特殊作答方	選擇題	☐選擇題以 A4 答案紙作答(由試務人員代謄)
	非選擇題	☐非選擇題以放大成 A3 答案紙作答【不含設計群專業科目(二)】(試務人員不代謄) ☐國文 ☐英文 ☐外語群英語類專業科目(二)英文閱讀與寫作
輔具	考生自備	聽覺項目： **左耳**：☐助聽器 ☐電子耳，廠牌：_____、型號：_____ 具搭配遠距聽覺輔具功能 ☐有 ☐無 **右耳**：☐助聽器 ☐電子耳，廠牌：_____、型號：_____ 具搭配遠距聽覺輔具功能 ☐有 ☐無 ※具遠距聽覺輔具功能(如 FM 調頻、遠端麥克風等)者，每節考試時須關閉傳輸收發功能
		☐輪椅 ☐助行器 ☐擴視機 ☐放大鏡 ☐其他：_____
	考區準備	☐特殊桌椅(桌子長×寬×高約：____×____×____cm；椅子高約：____cm)
		☐其他：_____

※其他補充說明：(考生因治療需要或身心因素須於應考過程中服用藥物、使用吸入型藥物或針劑等，請敘明)

※申請突發傷病應考服務考生之健康紀錄及相關紀錄(如：診斷證明書等)僅供本會審查、提供應考服務之依據，不作為其他用途。

考生親筆簽名：_____　　監護人簽名：_____

(無法親筆簽名者，由其監護人代簽並註明原因)

證明文件之影印本，請以迴紋針固定，附在本申請表背面

(接下頁)

(續上頁)

說明：

一、本會將依考生申請之應考服務項目及相關證明文件進行審查，依審查會議結果提供應考服務，但本項服務並不具有任何成績加分功能。

二、請檢附相關證明文件連同本表，於「突發傷病考生應考服務要點」(第 13 頁)規定之申請期限內，以限時掛號(以郵戳為憑)寄至本會「640303 雲林縣斗六市大學路 3 段 123-5 號　財團法人技專校院入學測驗中心基金會　試務組收」。

三、診斷證明書空白表格可至本會網站(https://www.tcte.edu.tw)下載。

四、申請期限內相關諮詢請於上班時間上午 9 時至下午 5 時洽本會試務組(洽詢電話：05-537-9000 轉 300、600)；116 年 4 月 22 日(星期四)起至 116 年 4 月 25 日(星期日)止得向所屬考區洽辦。

(以下欄位由本會填寫)

聯絡紀錄
(時間/對象/內容)

初審：_____　　複審：_____