

114學年度國立勤益科技大學「產攜2.0-產學攜手合作計畫專
班」身心障礙考生應考服務需求表

學 生 姓 名			身 分 證 字 號	
報 考 系 別			准 考 證 號 碼	
聯 絡 電 話			手 機	
緊 急 聯 絡 人		關 係		手 機
身 心 障 礙 類 別				
申 請 服 務 項 目 (請考生勾選)	<input type="checkbox"/> 考試鈴(鐘)響前5分鐘提早進入試場準備。			
	<input type="checkbox"/> 安排於低樓層(或電梯能到達)之試場為原則。			
	<input type="checkbox"/> 每科考試時間延長20分鐘,但兩科目間之休息時間減少20分鐘。 (請附醫院開立會影響書寫能力之證明)			
	<input type="checkbox"/> 提供放大為A3之試題本。			
	<input type="checkbox"/> 宣布事項書寫在黑板上,或以紙板大字提醒。			
	<input type="checkbox"/> 另設特殊試場或筆試以錄音方式應試。 (請附醫院開立會影響試場安寧或秩序之證明)			
	考生自備輔具: <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 醫療器具: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____			
<input type="checkbox"/> 其他服務或特殊需求(請具體詳填):				
核 定 結 果	<input type="checkbox"/> 同 意		<input type="checkbox"/> 不 同 意	

1. 本表須於報名時連同身心障礙手冊或醫療單位證明文件一併傳真至本校,無須申請安排服務者免傳。傳真:04-23922926。
2. 對於考生所申請填寫本表之服務項目,須經本校產學攜手合作計畫招生委員會審核確定後,始可辦理。

考生親自簽名: _____
(無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)