

**臺北市 115 學年度國民中學藝術才能美術班新生暨轉學生聯合招生鑑定  
身心障礙考生特殊應考服務申請表**

考 生 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現 就 讀 學 校	市 ( 縣 ) 國 民 小 ( 中 ) 學		
緊 急 連 絡 人	聯 絡 電 話	住 家	(    )
		手 機	
請於系統上傳「特殊教育學生鑑定證明影本」或「身心障礙證明正反面影本」			

◎身心障礙考生特殊應考服務項目：請考生依需求勾選申請項目及佐證資料/方式

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)	審 查 結 果												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">考試時間</td> <td> <input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘(休息時間相對減少 20 分)  <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場                 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>試題(卷)調整服務</td> <td> <input type="checkbox"/> 提供放大 A3 之試卷  <input type="checkbox"/> 試題語音報讀                 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>輔具 (以考生自備為原則)</td> <td> <input type="checkbox"/> 檯燈    <input type="checkbox"/> 助行器    <input type="checkbox"/> 擴視機  <input type="checkbox"/> 放大鏡    <input type="checkbox"/> 檯燈    <input type="checkbox"/> 助聽器  <input type="checkbox"/> 特殊桌椅    <input type="checkbox"/> 其他 (請說明):                 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>其他特殊需求 (請詳填)</td> <td> <input type="checkbox"/> 申請特殊試場 (或獨立考場)  <input type="checkbox"/> 其他補充說明:                 </td> <td></td> </tr> </table>	考試時間	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘(休息時間相對減少 20 分) <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場		試題(卷)調整服務	<input type="checkbox"/> 提供放大 A3 之試卷 <input type="checkbox"/> 試題語音報讀		輔具 (以考生自備為原則)	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明):		其他特殊需求 (請詳填)	<input type="checkbox"/> 申請特殊試場 (或獨立考場) <input type="checkbox"/> 其他補充說明:		
考試時間	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘(休息時間相對減少 20 分) <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場												
試題(卷)調整服務	<input type="checkbox"/> 提供放大 A3 之試卷 <input type="checkbox"/> 試題語音報讀												
輔具 (以考生自備為原則)	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明):												
其他特殊需求 (請詳填)	<input type="checkbox"/> 申請特殊試場 (或獨立考場) <input type="checkbox"/> 其他補充說明:												
佐證資料/方式	<input type="checkbox"/> 原就讀學校之評量調整服務佐證資料 <input type="checkbox"/> 由原就讀學校之個管教師得列席審查會議，說明在校期間提供之評量調整服務內容												

考 生 姓 名：

法 定 代 理 人 ( 父 母 或 監 護 人 ) 簽 章：

審 查 單 位 核 章：