**附件4**

**臺北市114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 | | □男 □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「縣市鑑輔會證明影本」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 |
| 考試時間 | □ 延長作答時間20分鐘(休息時間相對減少20分)  □ 提早5分鐘入場 |  |
| 試題(卷)調整 | □ 提供放大A3之試卷  □ 試題語音報讀 |  |
| 輔具  (以考生自備為原則) | □ 檯燈 □助行器 □擴視機  □ 放大鏡 □檯燈 □助聽器  □ 特殊桌椅 □ 其他（請說明）： |  |
| 其他特殊需求  （請詳填） | □ 申請特殊試場（或獨立考場）  □ 其他補充說明： |  |
| 佐證資料/方式 | □ 原就讀學校之評量調整服務佐證資料  □ 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： |