

附件1

新竹縣115學年度國民中學教師聯合甄選
初試(筆試)特殊需求考生應考服務申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女	出生日期	年 月 日
報考科目	身分證統一編號				
通訊處	本人電話				
	緊急聯絡人				
	聯絡電話				
	E-mail				
特殊需求身分	手冊(證明)字號： 障礙類別： 障礙等級： 重新鑑定日期： 持身心障礙證明者加註ICD碼：	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙：(<input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 肢體障礙： 障礙部位： <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢雙手 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 其他障礙(說明需求)：			
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 輔助設備(考生自備,需檢查後使用) <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輔具(含助聽器) <input type="checkbox"/> 延長作答時間20分鐘(由休息時間扣除) <input type="checkbox"/> 放大試卷及答案卡 <input type="checkbox"/> 代讀試卷(由監試人員代讀) <input type="checkbox"/> 重謄或代劃答案卡(由監試人員代劃) <input type="checkbox"/> 說明規則及特別提醒 <input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅(請說明所需設備及規格)：_____ <input type="checkbox"/> 其他:(請說明)				
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)在有效期限內(繳交影本正反兩面) <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定醫療機構診斷證明(開具日期為115年3月01日之後)				
准考證號碼	號	審核人員		審核結果	<input type="checkbox"/> 查符 <input type="checkbox"/> 不通過