澎湖縣114學年度國民小學暨附設幼兒園教師/代理教師甄選

身心障礙應試者特殊需求服務申請表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 通訊處 |  | 電話 |  |
| 緊急聯絡人 |  | 聯絡電話 |  | 行動電話 |  |
| 身心障礙手冊 | 手冊（或證明）字號：障礙類別：障礙等級： | 障礙情形  | □視覺障礙：（ □全盲 □弱視） □肢體障礙－障礙部位：□上肢單側慣用手□上肢單側非慣用手 □上肢雙手 □下肢 □其他障礙說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申請服務項目  | □輔助設備：（應試者自備，並經監試人員檢查後使用） □放大鏡 □擴視機 □點字機 □輔具（含助聽器）□醫療器材□延長作答時間 20 分鐘□代讀試題本 （由監試人員代讀） □放大試題本（26 號標楷體） □放大字體之答案紙（A3 大小，字體為 26 號標楷體字） □重謄或代劃答案卡（1 至 3 點擇一勾選）：□1.考生在放大字體之答案紙作答，或以點字機點出答案，考後由監試人員將答案重謄至原答案卡。□2.考生在試題本上填入答案，考後由監試人員將答案重謄至原答案卡。□3.考生口述答案，由監試人員將答案代劃至原答案卡。□說明規則及特別提醒□安排在設有電梯試場或獨立試場□特殊桌椅（請說明所需設備及規格）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 繳驗證件 | □身心障礙手冊（於 114年 7 月 8日當日仍有效者，繳交影本正反兩面）□國民身分證（繳交影本正反兩面） |
| 認定結果 | □查符 □不通過 | 介聘甄選小組核章 |  |

◎備註：身心障礙應試者得視其需要，申請上列一種或多種應考服務方式，但實際服務須視個別情形審核通過後提供。