

**107 年第二梯次國民小學教師「自然領域」學科知能評量  
身心障礙應考人特殊考場服務申請表**

申請日期：      年      月      日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男； <input type="checkbox"/> 女	報名領域	<input checked="" type="checkbox"/> 自然領域
緊急聯絡 人姓名	身心障礙手冊或證明正面影印本浮貼處				
	身心障礙手冊或證明反面影印本黏貼處				
緊急聯絡 人電話					
教師證 號碼					
障礙情形	<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 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
申請 服務項目	<input type="checkbox"/> 輔助設備（應考人自備，需經檢查後使用） <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輔具（含助聽器） <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 <input type="checkbox"/> 螢幕字體放大 1.5 倍 <input type="checkbox"/> 代讀試題（限全盲者，由監試人員現場代讀） <input type="checkbox"/> 應考人唸出答案，考後由監試人員協助現場點選答案。 <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（請敘明理由）：_____				
應試號碼：	試場 安排	(由試務人員填寫)			申請人 簽章
(由試務人員填寫)					(無法親自簽名者由其監 護、代理人代簽並註明原 因)