

長庚大學110學年度碩士班招生 身心障礙考生應考服務申請表

本表有標明※記號之各欄請自行填妥。

| | | | | | |
|----------------|--|-------------|--|----------------|--|
| ※ 考生姓名 | | ※ 性別 | | 准考證號碼 | |
| | | | | ※ 身分證字號 | |
| ※ 報考系所組 | | | | | |
| ※ 通訊地址 | | | | | |
| ※ 聯絡電話 | | | | ※ 行動電話 | |
| ※ 緊急聯絡人 | | | | ※ 聯絡人電話 | |

考生應考申請之服務項目：

| 項 目 | ※ 考生申請之服務項目，請自填下表 | 審查小組核定結果 |
|-------------------|---|--|
| ※ 提早入場 | <input type="checkbox"/> 需要（考試前 5 鐘提早入座） <input type="checkbox"/> 不需要 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 |
| ※ 坐輪椅應試 | <input type="checkbox"/> 需要 | <input type="checkbox"/> 同意 |
| ※ 延長筆試時間 | <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 | <input type="checkbox"/> 同意延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 不同意 |
| ※ 個人攜帶輔具 | <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 特製桌椅 <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 |
| ※ 另設有電梯之試場 | <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 個人補充說明 | | |

- 1、如考生申請延長筆試時間者，應繳交「身心障礙考生診斷證明書」正本及「殘障手冊」影本各 1 份，經本招生委員會審核確定可延長時間者，其延長時間至多以 10 分鐘為限。
- 2、考生如若無申請延長筆試時間，而僅申請其他服務者(如輪椅應試等)，僅須繳交殘障手冊影本，惟經本招生委員會要求應檢具正本或相關證明者，考生仍須繳交。
- 3、110 年 2 月 19 日前請先將申請表傳真至 03-2118239 本校教務處招生組，並將本表及證明文件連同報名表件一併繳交寄(交)至本招生委員會。
- 4、對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本招生委員會審核確定，始可辦理。
- 5、若有問題洽詢電話：(03) 2118800 轉分機 3370。

考生簽名：_____

本校招生委員會核章：