

附件三、

國立臺灣師大附中 112 學年度科學班甄選入學身心障礙生
或緊急重大傷病生或懷孕生甄選服務申請表

甄選生姓名			身分證統一編號		
就讀學校	_____ 縣(市)		緊急 聯絡人	姓名	
	_____ 國中			市內電話	
				行動電話	
身分證明文件 (擇一勾選，浮貼 於本表背面)	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 縣市鑑輔會證明影本 <input type="checkbox"/> 衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本 <input type="checkbox"/> 孕婦健康手冊				
審查輔助證明文 件(附於本表後)	<input type="checkbox"/> 個別化教育計畫影本				
申請項目	需求情形(請勾選)				
時間調整	<input type="checkbox"/> 提早五分鐘進入試場準備 <input type="checkbox"/> 延長作答時間20分鐘(休息時間相對減少)				
試題本(卷)	<input type="checkbox"/> 提供放大為 A3紙之影印試題(卷)				
答案卡(卷)	<input type="checkbox"/> 以 A4答案卡代用紙作答 <input type="checkbox"/> 提供放大為 A3紙之影印答案卷				
試場安排	<input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____				
輔具 (甄選生請自備)	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 搭配 FM 調頻系統 <input type="checkbox"/> 醫療器具(請說明：_____) <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____				
其他 (請詳填)					
甄選生親自簽名			家長或監護人 代簽(註明原因)		
審查結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	審查結果 說明		審查單位 核章	