臺中市立西苑高級中學突發傷病考生應考服務申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 班級座號 |  | | | 身分證號 | |  | |
| 申請科目 | | 國□ 英□ 數□ 理化□ 生物□ 歷史□ 地理□公民□ 健教□  物理□ 化學□ 地科□ 國防□ 體育□ 其他 □ | | | | | | | | | |
| 緊急 聯絡人 | | 姓名 | |  | | | | | | | |
| 市內電話 | |  | | | 行動電話 | |  | | |
| 申  請  服  務  項  目 | * 1.延長作答時間20分鐘(休息時間相對減少) * 2.行動不變/身體病弱者安排在一樓或附近有電梯地點應試。 * 3.安排於應試場地使用特殊桌椅、輔具或個人醫療器材(請自備)。請簡述申請工具為 * 4.選擇題型使用放大答案卡(卷)作答後，由學校請專人將答案代謄至答案卡(卷)。 * 5.非選擇題型使用放大答案卷作答。 * 6.監考委員協助翻頁或其他不影響考試公平之類似服務。 * 7.其他 | | | | | | | | | | |
| 申請原因及  繳驗證件 | | |  | | | | | | | | |
| 考生簽章 | | |  | | | 家長(監護人)  簽章 | | | | |  |
| 審查小組  承辦人章 | | |  | | | 審查小組  認定結果 | | | | | □通過  □部分通過  □不通過 |
| 審持小組說明 | | |  | | | | | | | | |

※備註：

1.申請上述服務項目者，最晚須於考試前一日中午12：00 前，向本校試務組提出申請，並經審查小組人員審查通過後，始得提供服務。

可掃描或清楚拍照後email至: [exam@sysh.tc.edu.tw](mailto:exam@sysh.tc.edu.tw)。

2.若因所申請服務或器具準備時間較長，考生或家長須於一週前提出申請，以利準備。

3.繳驗證件為衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本。若因緊急事故（如 考試當天早上發生意外）無法及時取得上開證明者，須於考後 3日內(不含假日)補件予教務處試務組，否則不予計分。

4.前述「衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院」可至衛生福利部網站「常用查詢」項下 之「醫院資訊公開專區」查詢（網址：<https://mohw.gov.tw> ）。