

屏東縣立大同高中 _____ 學年 段考 特殊考場之考生應考服務申請表

考生班級/座號/姓名： <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 _____ 年 _____ 班 _____ 號 學生姓名： _____		身分證統一編號： _____	
考生家長或監護人簽章： _____		與考生關係： <input type="checkbox"/> 父子 / 父女 <input type="checkbox"/> 母子 / 母女 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)： _____	
申請： _____ 學年. <input type="checkbox"/> 第一學期 <input type="checkbox"/> 第二學期 段考： <input type="checkbox"/> 第一次 <input type="checkbox"/> 第二次 <input type="checkbox"/> 第三次		學生申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 教務處審查日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
申請原因	<input type="checkbox"/> 身體病弱 (請敘述病名)： _____ <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 (請敘述困難類型)： _____ <input type="checkbox"/> 其他障礙： _____ <input type="checkbox"/> 重大傷病 (請敘述傷病情況)： _____		
相關證明文件 [「身分證明文件」與「輔助證明文件」] 請各擇一	☆ 身分證明文件 (擇一) <input type="checkbox"/> 鑑輔會證明影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明核定通知函影本 <input type="checkbox"/> 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 ☆ 輔助證明文件 (擇一) <input type="checkbox"/> 特殊教育推行委員會 (特推會) 會議紀錄正本或影本 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 (IEP) 正本或影本 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告正本或影本 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 其他文件 (請說明文件項目) _____ [說明「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」做為身分證明文件及輔助證明文件(為適切審查考生所申請之應考服務需求,建議考生在情況許可下提供其他審查輔助證明文件)。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)。]		
注意事項說明	⇨ 請於 每次段考時程第一天起前兩周內 務必提出申請,以利試卷整備。 ⇨ 相關證明文件「身分證明文件」與「輔助證明文件」,除了「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」且為段考前兩周內之診斷證明以外,兩類文件請務必各擇一。 ⇨ 以上證明文件依據來源依:大學入學考試中心「身心障礙及重大傷病考生應考服務」、國中教育會考「身心障礙、重大傷病及懷孕考生應考服務」等參考。		
試務整備處理說明	考生應試地點： <input type="checkbox"/> 六藝三樓 資源教室 <input type="checkbox"/> 其他： _____ 試務處理： _____		
試務組	教務 主任	輔導 室	校 長

