

國立臺北科技大學 113 學年度研究所碩士班入學招生
身障考生筆試應試申請表

姓 名		網路 報名編號		國民身分證 統一編號	
報 考 系所組別	_____系(所)_____組			行動電話	
考生身障 情形說明					
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
身心障礙手冊正反面影本黏貼處 (如為臨時之意外事故，請檢附公立醫院之醫師診斷證明)					
(正面)			(反面)		

考生應考服務需求項目：

考生自填之申請項目	審查小組審定結果
<input type="checkbox"/> 以 A4 空白紙代替答案卡作答	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意
<input type="checkbox"/> 以 A3 空白紙代替答案卷作答	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意
<input type="checkbox"/> 提供放大為 A3 之影印試題本(原尺寸為 A4，相當於放大 141%)	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意
<input type="checkbox"/> 申請延長考試時間_____分鐘(至多以 20 分鐘為限)	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意
<input type="checkbox"/> 自備輔具： ○檯燈 ○放大鏡 ○點字機 ○輪椅 ○其他：_____	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意
<input type="checkbox"/> 試場需求： ○一樓試場 ○人數較少試場 ○其他：_____	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意
<input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意

考生簽名：_____ (無法親自簽名者，由其監護人代簽並註明原因)

注意事項：

1. 高雄考區不提供身障生特殊考場。
2. 考生填妥後，請於報名時間內(112年12月04日至112年12月14日)將本表傳真至(02) 2751-3892，並請致電(02) 2771-2171 分機 1125 確認，俾利本校辦理後續審核及安排作業事宜。