

(附件 11)

## 嘉義市 115 學年度國民小學專任教師聯合甄選

### 【身心障礙、重大傷病或突發傷病特殊需求申請表】

<input type="checkbox"/> 初試		<input type="checkbox"/> 複試			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	
國民身分證 統一編號		准考證號碼		通訊電話	住家： 手機：
通訊地址		緊急聯絡人	姓名		
			住家電話		
			手機		
障礙類別	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 ( <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視 ) <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 ( <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 其他： ) <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 其他障礙或其他特殊情形：				
申請服務 項目	試場	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 (由休息時間扣除) <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 行動不便或身體病弱者安排一樓或設有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 其他需求：			
	輔具 (准予自備)	<input type="checkbox"/> 輔助設備 (應考人自備，需經檢查後使用)： <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 輔具 (含助聽器) <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 (原則上由應考人自備) <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：			
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊於初試報名時仍在有效期限內 (繳交影本正反兩面) <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定醫療機構診斷證明 <input type="checkbox"/> 中央衛生主管機關評鑑合格之地區級以上醫院相關醫療科別專科醫師所出具之診斷證明書				
應考人 簽名		審查小組 承辦人		審查小組 認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

本表請於 115 年 4 月 22 日 (星期三) 下午 5 時前傳真至本府教育處課程發展科，並請電洽確認文件是否正確傳達，傳真：(05) 2169926，電話：(05) 2254321 轉 359。

(附件 12)

## 嘉義市 115 學年度國民小學專任教師聯合甄選

### 【身心障礙、重大傷病或突發傷病特殊需求陪考申請表】

應考人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	
國民身分證 統一編號		准考證號碼		通訊電話	住家： 手機：
陪考人員 姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	
國民身分證 統一編號			手機號碼		
陪考原因	<input type="checkbox"/> 應考人為身心障礙者 <input type="checkbox"/> 應考人為重大傷病者 <input type="checkbox"/> 應考人為突發傷病者 <input type="checkbox"/> 其他事項：				
繳驗證件	中央衛生主管機關評鑑合格之地區級以上醫院相關醫療科別專科醫師所 出具之診斷證明書或其他緊急事故證明。				
應考人簽名		陪考人員 簽名		審查小組 認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

有陪考申請需求者，請於 115 年 4 月 22 日（星期三）下午 5 時前傳真至本府教育處課程發展科提出，除應考人有突發重大傷病外，逾期申請者不予受理。傳真後並請電洽確認文件是否已傳達，傳真：(05) 2169926，電話：(05) 2254321 轉 359。