輔仁大學身心障礙學生調整考試形式服務申請表

___學年度___學期 □期中考 □學期考試

一、學生基本資料

姓　　名		系　　級	
學　　號		手　　機	
證 明 文 件	□中華民國身心障礙證明 □教育部特殊教育學生鑑定證明		

二、考試相關資訊及特殊需求

課 程 代 碼		課 程 名 稱		授 課 教 師	
(原)考試日期		(原)考試時間		(原)考試教室	
項　　目	**【考生自填之申請項目】**				
考 試 場 地	□獨立試場 □少人試場 □無障礙環境(無障礙廁所、特製桌) □其他：_____				
考 試 時 間	□延長考試時間(以20分鐘為限) □提早入場準備 □其他：_____				
試 題 呈 現	□電子檔試題 □報讀 □其他：_____				
試 題 版 面	□放大試題(尺寸___) □其他：_____				
作 答 方 式	□電腦作答 □口語(錄音)作答 □放大答案卷(尺寸___)				
自 備 輔 具	□盲用電腦 □檯燈 □放大鏡 □其他：_____				
需 要 試 場 準 備 之 輔 具	□筆記型電腦 □其他：_____				
備　　註					

三、由任課師長填寫

◎以下欄位須由任課教師親自填寫並簽名後，教務處方予以執行學生調整考試。

□ **本人已充分理解學生之特殊需求，<u>同意</u>學生上述申請。**

1.考題遞送：□自行逕送教務處承辦人員 □其他：_____

2.考卷回送方式：□由教務處監考人員協助收卷 □其他：_____

3.考場可攜帶之物品: □課本 □上課講義資料 □計算機 □其他：_____

任課老師聯絡方式(電話或分機)：_____

任課老師E-mail：_____

任課老師簽名：_____ 日期:_____年____月____日

（已確認上列填寫之基本資料及特殊需求皆屬實）

用印流程

學生簽名：_____ 申請日期: 年 月 日

就讀系所(單位協辦人/主管)	特資中心(單位協辦人/主管)	教務處(單位協辦人/主管)
___年___月___日	(特殊教育生專辦) ___年___月___日	___年___月___日