

109 學年度臺中市政府教育局受託辦理本市國民小學暨幼兒園教師甄選

特殊需求陪考申請表

考生姓名		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	文字簡述				
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 簽 名		審查小組 認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

備註：

- 一、 陪考原則應為試場人員無法協助之理由始得提出，如確有需求，請填具本表傳真(傳真電話：04-22782130)至試場學校並電洽 04-22783631#710 阮主任，確認文件是否正確傳達。
- 二、 請於 7/13 (一) 中午 12 時前提出 (以傳真收件時間為憑)，由試場學校評估，於下午 3 時後以電話回覆。
- 三、 申請表請填寫完整並出具符合規定之應繳驗證件，否則不予受理。