

# 臺中市臺灣手語教師暨教學支援工作人員培訓及認證

## 考生特殊需求應考服務申請作業說明

### 壹、適用對象

- 一、領有身心障礙證明者。
- 二、其他因重大傷病嚴重影響應試者。
- 三、因懷孕需申請應考服務者。

### 貳、申請方式

- 一、身心障礙或重大傷病考生若於考試期間需要相關應考服務，請於**應考前 5 個工作天繳交**申請表及相關證明文件，向本市立啟聰學校教務處提出申請。
- 二、前述證明文件係指由衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院開立之證明、重大傷病證明核定通知函等，足資判定身分及其特殊需求之文件。

### 參、審查及通知

- 一、由承辦學校於受理申請後依規定進行審查作業。
- 二、審查結束後，承辦學校將另以電子郵件或手機簡訊通知考生審查結果，若因考生資料填報錯誤等不可歸責於承辦學校之因素，致通知未能順利送達者，責任由考生自負。

### 肆、特殊需求項目申復處理

- 一、考生對特殊需求項目審查結果有疑義者，請填寫「特殊需求服務審查結果申復申請表」，於收到通知後**3 個工作天**內連同佐證資料 E-mail 或傳真至承辦學校申請申復，提出申請後請務必來電(04)23589577 轉 2205 確認，逾期不予受理。
- 二、特殊需求項目申復申請以一次為原則，請完整檢視未核定通過之項目，敘明欲申復之項目及理由，承辦學校收件後將盡速回覆處理結果。

# 臺中市臺灣手語教師暨教學支援工作人員培訓及認證

## 考生特殊需求應考服務申請表

姓名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證 統一編號		信箱		手機	
地址					
申請考科	<input type="checkbox"/> 手語能力測驗 <input type="checkbox"/> 筆試 <input type="checkbox"/> 手語教學演示				
申請項目	<input type="checkbox"/> 使用放大試題（字體大小：      號） <input type="checkbox"/> 於B 4 答案紙作答 <input type="checkbox"/> 安排 1 樓試場或有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
證明文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
<p>備註：</p> <p>一、請依特殊需求提出相應之身心障礙證明、醫療診斷證明或其他證明文件。</p> <p>二、證明文件係指由衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院開立之證明、重大傷病證明核定通知函等，足資判定身分及其特殊需求之文件。</p> <p>三、前述「衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院」可至衛福部網站「常用查詢」項下之「醫院資訊公開專區」查詢（<a href="https://mohw.gov.tw">https://mohw.gov.tw</a>）</p> <p>四、審查後，承辦單位將以電子信箱或手機簡訊通知審核結果。</p> <p>考生依個資法第 6 條第 1 項但書第 6 款進行書面同意。考生提供之健康紀錄（如：診斷證明、身心障礙證明、心理衡鑑報告等）僅供本校辦理應考服務之依據，不作為其他用途。</p>					
申請人簽章					

（以下由承辦單位填寫）

審核說明	<input type="checkbox"/> 通過，依申請項目執行 <input type="checkbox"/> 部份通過，原因： _____ <input type="checkbox"/> 不通過，原因： _____
審核單位	

# 臺中市臺灣手語教師暨教學支援工作人員培訓及認證 特殊需求服務審查結果 申復申請表

113 年    月    日

姓名		出生日期	年    月    日
身分證 統一編號		性別	
信箱		手機	
佐證資料：			
<b>申復內容(具體敘明原因)</b>			
<b>處理結果(由承辦學校填寫)</b>			

注意事項：

考生對特殊需求項目審查結果有疑義者，請填寫「特殊需求服務審查結果申復申請表」，於收到通知後 3 個工作天內連同佐證資料 E-mail 或傳真至承辦學校申請申復，提出申請後請務必來電(04)23589577 轉 2205 確認，逾期不予受理。

