

雲林縣 114 學年度公立幼兒園契約進用教保員甄選

身心障礙考生筆試應考服務申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
通訊處	電話		()		
	緊急聯絡人				
	聯絡電話				
	行動電話				
	E-mail 信箱				
身心障礙證明					
(正面) 黏貼處			(反面) 黏貼處		
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 輔助設備 (考生自備, 需經檢查後使用) <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輔具 (含助聽器) <input type="checkbox"/> 醫療器材 <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"/> 代讀試卷 (由監試人員代讀) <input type="checkbox"/> 重謄或代劃答案卡 <input type="checkbox"/> 說明規則及特別提醒 <input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 (請說明所需設備及規格) : _____		障礙情形	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 : (<input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 肢體障礙 : 障礙部位 : <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢雙手 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 其他 (說 明 需 求) : _____	
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明在有效期限內 (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 (開具日期為 114 年 1 月 15 日之後)				
准考證號碼	號	審查小組承辦人	(簽章)	審查小組認定結果	<input type="checkbox"/> 查符 <input type="checkbox"/> 不通過

*本表所蒐集個人資料, 將依據個人資料保護法規定, 只針對本次甄選之目的進行蒐集、處理及利用, 不做其他用途。