

佛光大學

學務處諮商輔導組資源教室身心障礙學生考試服務申請表

申 請 資 料				
系所		學號		
姓名		聯絡方式		
障礙類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 其他障礙	障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
考試科目	本系(含輔修、院)：			
	通識課程：			
考試期間	第____學年度____學期 <input type="checkbox"/> 期中考 <input type="checkbox"/> 期末考			
說明				
申 請 考 試 服 務 項 目 與 內 容				
輔具服務	<input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
試題(卷)調整服務	<input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 電子試題 <input type="checkbox"/> 有聲試題 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
作答方式調整服務	<input type="checkbox"/> 盲用電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大答案紙(卷) <input type="checkbox"/> 口語考試(錄音) <input type="checkbox"/> 電腦打字或答案紙代謄 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
試場服務	<input type="checkbox"/> 調整考試時間 <input type="checkbox"/> 提供無障礙試場環境 <input type="checkbox"/> 提醒服務 <input type="checkbox"/> 提供特殊試場 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
任課教師意見	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 說明：		簽名	

※1、請檢附相關證明，並且於開學 3 週內提出申請。如只申請期末考，最晚於第 11 週內提出申請。

2、請同學完成本申請表後擲回資源教室，以利後續協助提供服務，謝謝您的配合。