國立臺中教育大學附設實驗國民小學

身心障礙應考人或行動不便應考人申請協助事項申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分區分（請勾選） | **□**身心障礙應考人**※應繳驗身心障礙手冊（有效期限內）** |
| 身分證統一編號 |  |
| □行動不便應考人**※應繳驗醫師診斷證明（限公立醫院或地區教學醫院以上為限）** |
| 出生年月日 |  |
| 申請協助事項：請勾選下列選項（可複選）* 申請加強照明。 審查結果□同意；□不同意。
* 申請廣播設備。 審查結果□同意；□不同意。
* 申請使用放大鏡。 審查結果□同意；□不同意。
* 申請使用電梯。 審查結果□同意；□不同意。
* 其他事項（請自述）： 審查結果□同意；□不同意。

  ※口試時間恕不受理延長申請。 |
| 身心障礙手冊影本正反面請黏貼於下，醫師證明請附貼本頁背面 |