



附件二：考生應考服務需求表

臺北醫學大學 103 學年度單獨招收身心障礙學生考試應考服務需求表

考生姓名		報考學系	
身分證字號		身心障礙證明(手冊)字號	
通訊地址			
聯絡電話		行動電話	
緊急聯絡人		聯絡人電話	

考生應考申請之服務項目(可複選)：

項目	考生自填之申請項目	核定結果
面試或術科提早入場	<input type="checkbox"/> 需要 (考試前五分鐘提早入座) <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
個人攜帶輔具	<input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 肢架 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
須考場提供服務	<input type="checkbox"/> 需要試場安排在一樓或有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 座位空間需求 (加長、加寬) _____ <input type="checkbox"/> 隨側協助：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
溝通表達能力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 唇語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其它：_____	
其它需求		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
備註		

1. 上列各項需求如有未列之處，請另附 A4 紙張詳加說明，亦可檢附照片。
2. 於考試前因突發傷病申請應考服務之考生，僅提供行動及輔具等試場服務，不延長應考時間。申請表件最遲於考試前二日寄達本校教務處招生組。
3. 對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本招生委員會審核確定，始可辦理。
4. 本表應於報名時，連同報名繳驗資料一併繳交，以憑辦理。
5. 若有任何問題，洽詢電話：(02)2736-1661 轉 2144。

考生親自簽名：\_\_\_\_\_ (無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)



#### 附件四：錄取生放棄入學資格聲明書

### 臺北醫學大學 103 學年度單獨招收身心障礙學生考試

#### 錄取生放棄入學資格聲明書

姓 名		准 考 證 號 碼	
通 訊 電 話		行 動 電 話	
本人錄取貴校_____學系，因故放棄入學資格，特此聲明。			
錄 取 生 簽 名 或 蓋 章		家 長 ( 監 護 人 ) 簽 名 或 蓋 章	
臺北醫學大學 教務處審查 (錄取生請勿書寫此欄)		日 期	103年 月 日

#### 注意事項：

1. 錄取生於報到(登記)後欲放棄入學資格者，須填妥本聲明書並經父母(或監護人)簽章後，於**103.05.31(週六)前**，以限時掛號(郵戳為憑)郵寄至本校**教務處註冊組**。
2. 本項招生與「身心障礙學生升學大專校院甄試」應擇一辦理報到程序，不得重覆報到，若查獲重覆報到情事，則取消本校入學資格。
3. 聲明放棄入學資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生及家長慎重考慮。