

國 家 文 官 學 院
99 年公務人員特種考試身心障礙人員考試錄取人員
申請網路線上學習基礎訓練申請表

總編號：_____（本欄由國家文官學院填寫）

實務訓練期間：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日止

姓 名		性 別	
出生年月日	年 月 日	國民身分證統一編號	
實務訓練機關名稱			
具原住民身分	<input type="checkbox"/> 是 、 <input type="checkbox"/> 否		
職 稱		考試年度類科	
		職 系	
身心障礙類別	<input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聲語障礙 <input type="checkbox"/> 重器障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 <input type="checkbox"/> 先天性缺陷 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 頑性癲癇 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 其他：		
身心障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 其他：		
健康狀況			
聯絡電話	（公）： （宅）： 手機： 傳真：		
聯絡地址	（公）： E-Mail： （宅）：		
緊急聯絡人	姓 名： 稱 謂： 聯絡電話： 手 機：		
附註	1.網路基礎訓練之參加對象，以無需輔助器具或設施，並自願報名參加之錄取人員為限。 2.需輔助器具或設施輔助者，及未提出申請網路線上學習基礎訓練者，均予免除該網路線上學習基礎訓練。		