

### 各項訓練測驗權益維護申請表

姓 名			
試場別	第 試區 第 試場	總編號	
訓練名稱	民國 年 訓練		
測驗項目			
身心障礙證明或手冊編號或測驗日期前一年內經衛生福利部認定之地區醫院以上醫院核發之診斷證明等相關證明文件 (診斷名稱：)			影本 份
擬申請權益 維護措施 (請勾選)	一、 <input type="checkbox"/> 延長測驗時間。 二、放大二倍之測驗試題、試卷(卡)： <input type="checkbox"/> 放大二倍之測驗試題。 <input type="checkbox"/> 放大二倍之測驗試卷。 <input type="checkbox"/> 放大二倍之測驗試卡。 三、 <input type="checkbox"/> 使用電腦作答並提供相關設備。 四、 <input type="checkbox"/> 其他適當之權益維護措施(請註明)：		
申請人保證上列登載資料確實無誤，如有虛訛，願負法律上之責任。  <div style="text-align: right;">申請人： (簽章)</div>			
訓練機關(構)學校：			
中 華 民 國          年          月          日			