

**國 家 文 官 學 院**  
**102 年公務人員特種考試身心障礙人員考試錄取人員**  
**不参加基礎訓練原因調查表**

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	<div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>
實 務 訓 練 機 關 名 稱			
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			
不    參    加 原            因			
附            註	請敘明均未選擇申請參加實體課程基礎訓練或申請網路線上學習基礎訓練之原因，函報國家文官學院。		