

各項訓練測驗權益維護措施申請表

姓 名		身分證統一編號	
試 場 別	第 區 第 試場	總 編 號	
訓 練 名 稱	民國_____年_____訓練		
身心障礙手冊編號或行政院衛生署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		影本	份
擬申請權益維護措施 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 延長測驗時間二十分鐘。 <input type="checkbox"/> 放大二倍之測驗試題、試卷(卡)。 <input type="checkbox"/> 電腦作答相關設備。 <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。			
申請人： (簽章)			
訓練機關(構)學校 (簽章)			
中 華 民 國 年 月 日			