**附錄6**

**淡江大學115學年度 學士班特殊選才 招生考試**

**身心障礙考生應考服務需求申請表**

應試號碼： (承辦人填寫)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | 性別 | |  | | 報考系所 |  |
| 身分證  字 號 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | 聯絡電話 | (日) (夜) |
| 行動電話： |
| 身心障  礙類別 |  | | | | | | | | | | | 障礙等級 |  |
| 特殊需求 | 申 請 項 目 | | | | | | | | | | | | 審查小組審定結果 |
| **考試科目**：  ＿＿＿＿＿＿＿  **請考生自行詳列需求：**  ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | 承辦人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  主 任：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  秘 書：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  教務長：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |

**備註：**

一、無需安排特殊試場及服務者免填。

二、本會將依考生特殊需求審查，儘量提供服務。

三、**本表請於報名期限內傳真至(02)2620-9505招生策略中心，以憑辦理。**

四、**提出申請者，務必於報名期間來電確認。**電話(02)2621-5656轉2513**。**

|  |
| --- |
| 身心障礙手冊正反面影本黏貼處 |

考生親自簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_