

臺中市立黎明國民中學定期評量及模擬教育會考

重大及突發傷病學生應考服務申請表

學生姓名		班級座號	
申請原因(請檢附相關證明)			
申請服務時段	年	月	日~ 年 月 日
申請服務項目(請勾選)			
<input type="checkbox"/> 1.選擇題型測驗作答後，由監試委員將答案代謄至答案卡(卷)。			
<input type="checkbox"/> 2.手寫測驗延長作答時間 20 分鐘(休息時間相對減少)。			
※以上服務皆須配合獨立考場實施。			
<input type="checkbox"/> 3.試題卷放大為 A3。			
<input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____			
學生簽名		家長簽名	導師簽名
審查小組認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 部分通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
審查小組說明			
承辦人簽章	教務主任簽章	校長簽章	

