

國立臺北教育大學特殊教育學生調整考試服務申請表

一、學生基本資料

申請日期： 年 月 日

姓 名		系所年級	
學 號		聯絡電話	

二、學生申請考試相關資訊及特殊需求

考試科目		授課教師	
考試時間	日期：民國____年____月____日（星期：____）		時間：____：____至 ____：____
項目	申請調整項目		
調整考試場地	<input type="checkbox"/> 獨立試場：在資源教室進行考試 <input type="checkbox"/> 其他：		
調整考試時間	<input type="checkbox"/> 延長考試時間____分鐘(以30分鐘為限) <input type="checkbox"/> 提前入場準備____分鐘(以30分鐘為限)		
調整試題呈現	<input type="checkbox"/> 電子試題(純文字檔或Word檔、且不包含圖檔) <input type="checkbox"/> 放大試題(<input type="checkbox"/> Word18 <input type="checkbox"/> Word26 <input type="checkbox"/> Word30 <input type="checkbox"/> 其他尺寸： <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 其他：		
調整作答方式	<input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 口語作答 <input type="checkbox"/> 放大答案卷 <input type="checkbox"/> 其他：		
輔助器材	<input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 筆記型電腦 <input type="checkbox"/> 可調式桌椅 <input type="checkbox"/> 照明設備 <input type="checkbox"/> 其他：		

三、授課師長填寫

◎以下欄位須由授課老師親自填寫並簽名，並由學生送至資源教室(至善樓G208)始完成申請。	
試題提供方式	<input type="checkbox"/> 以E-mail傳送電子檔 <input type="checkbox"/> 紙本試題
答案卷回收方式	<input type="checkbox"/> 以E-mail傳送答案卷予授課教師 <input type="checkbox"/> 資源教室送至系辦
任課老師聯絡方式(電話或分機)：	
任課老師 E-mail：	
授課教師簽名：	

◎資源教室收到申請表會先寄發E-mail與授課老師確認，並請老師直接回信附上試題檔案即可

◎有相關疑問，請洽資源教室個管輔導老師，分機85010、85011、85012

四、資源教室審核確認

資源教室收件審核簽章：	日期： 年 月 日
-------------	-----------