

國立高雄師範大學特殊教育中心
資源教室學生評量調整協助申請表

填寫日期：____年____月____日

申請者姓名		系別/班級	
學號		連絡電話	

考試類別：期中考；期末考；其他_____

(1) 考試科目：_____ 考試時間：_____

授課教授姓名：_____ 教授聯絡電話：_____ e-mail：_____

方式：個別考場；考卷放大字體；報讀；口試替代筆試；電腦應考；
代寫答案；延長考試時間（延長 20 分鐘）
其他_____

(2) 調整說明：_____

(3) 授課教授簽章_____ 同意 不同意

其他建議_____

(1) 考試科目：_____ 考試時間：_____

授課教授姓名：_____ 教授聯絡電話：_____ e-mail：_____

方式：個別考場；考卷放大字體；報讀；口試替代筆試；電腦應考；
代寫答案；延長考試時間(延長 20 分鐘)
其他_____

(2) 調整說明：_____

(3) 授課教授簽章_____ 同意 不同意

其他建議_____

*備註：請於期中或期末考前二週，檢附鑑定證明提出申請

申請人簽名：

輔導員：

中心主任：