

【附表二】114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學術科測驗成績複查申請書

學生姓名		考生編號 (准考證號碼)	
申請學校 群科班別	學校 科(群、班)		
申請複查日期	114年 月 日	申請人簽章	

說明：

- 1、由報名學生或家長於114年5月20日(星期二)上午9時至下午4時止填寫「複查申請書」親自向甄選入學招生學校辦理，不受理郵寄或傳真申請。
- 2、複查時繳交複查費新臺幣50元整及回郵信封（貼足限時郵票）。

114學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學術科測驗成績查覆表

學生姓名		考生編號 (准考證號碼)	
複查結果 回覆事項	<input type="checkbox"/> 經複查後原成績無誤。 <input type="checkbox"/> 經複查後成績修正為		
回覆日期	中華民國 114 年 月 日	回 覆 單 位	

114學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學術科測驗成績複查申請手續
繳費收據

茲收到 君	
申請術科成績複查手續費新臺幣 50 元整暨回郵信封乙只。	
承辦單位：	承辦人：
中 華 民 國 1 1 4 年 月 日	

【附表三】 114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學

錄取報到切結書

本人_____報名參加「114學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學」並獲錄取_____學校_____科（群、班）。

☐本人已至貴校完成錄取報到手續。

☐本人已了解若未依規定時間內(114年6月17日上午11時前)至貴校辦理聲明放棄錄取資格手續，則不得再參加本年度之其他入學管道招生。

此致

錄取學校：_____

家長簽名：

(或監護人)

身分證統一編號：

聯絡電話：(日)

(行動電話)

學生簽名：

身分證統一編號：

聯絡電話：

中 華 民 國 1 1 4 年 6 月 日

【附表四】 114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學招生
已報到學生放棄錄取資格聲明書

第一聯 錄取學校存查聯

姓名		身分證 統一編號		電話	
<p>本人自願放棄貴校之入學錄取資格，絕無異議，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p>_____ (錄取學校全銜) _____ (錄取群/科/班別)</p> <p>學生簽章：_____</p> <p>家長雙方(或監護人)簽章：_____</p> <p>_____</p> <p>日期：114 年 月 日</p>					
錄取高級中等學校 教務處蓋章					

114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學招生
已報到學生放棄錄取資格聲明書

第二聯 學生存查聯

姓名		身分證 統一編號		電話	
<p>本人自願放棄貴校之入學錄取資格，絕無異議，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p>_____ (錄取學校全銜) _____ (錄取群/科/班別)</p> <p>學生簽章：_____</p> <p>家長雙方(或監護人)簽章：_____</p> <p>_____</p> <p>日期：114 年 月 日</p>					
錄取高級中等學校 教務處蓋章					

注意事項：

- 一、錄取學生欲放棄錄取資格者，請填妥本聲明書並經學生、家長雙方(或監護人)親自簽章後，於 114 年 6 月 17 日(星期二)上午 11 時前，由學生或家長親自送至錄取學校辦理。
- 二、錄取學校於聲明書蓋章後，將第一聯撕下由學校存查，第二聯由學生領回。
- 三、完成上述手續後，學生始得參加本學年度其他入學管道。
- 四、聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請學生及家長慎重考慮。

**【附表 A】114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學身心障礙、
重大(突發)傷病及懷孕考生應考服務申請表(第 1/2 頁)**

考生姓名		身分證統一編號	
就讀學校		縣(市) 國中	
申請學校群/科/班別		學校 科(群、班)	
緊急聯絡人	姓名	市內電話	()
	關係	行動電話	
身分證明文件 (擇一勾選， 附於本表後)		<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 縣市鑑輔會證明影本 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明核定通知函影本 <input type="checkbox"/> 衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本 <input type="checkbox"/> 孕婦健康手冊	
其他審查輔助 證明文件 (附於本表後)		<input type="checkbox"/> 特殊教育推行委員會(特推會)會議紀錄正本或影本 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫(IEP)正本或影本 <input type="checkbox"/> 在校學習/輔導紀錄正本或影本 <input type="checkbox"/> 其他文件_____ (請說明文件項目)	
申請 服務 項目	時間調整	<input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入試場準備 <input type="checkbox"/> 延長術科測驗時間 20 分鐘(休息時間相對減少)	
	文字放大	<input type="checkbox"/> 提供放大後試題本(卷)、答案本(卷)、測驗說明等相關文字書面資料。	
	試場安排	<input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場應試。 <input type="checkbox"/> 安排特殊試場。	
	其他服務	<input type="checkbox"/> 需求：_____ (註 1)	
考生 簽名或蓋章		家長或監護人 簽名或蓋章	
就讀學校導師或特教 老師或輔導老師簽名		(非應屆畢業生此欄無需簽名)	

【附表 A】114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學身心障礙、重大(突發)傷病及懷孕考生應考服務申請表(第 2/2 頁)

【 以 下 粗 框 內 區 域 ， 考 生 免 填 】

審查結果	<input type="checkbox"/> 同意	審查結果說明	
	<input type="checkbox"/> 不同意		
審查單位核章			

★應考服務申請注意事項：

一、身心障礙、重大傷病及懷孕考生應考服務：

- (一)適用對象：領有身心障礙證明者、經各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為身心障礙學生者、其他因重大傷病嚴重影響應試者或因懷孕需申請應考服務者。
- (二)身心障礙、重大傷病及懷孕考生若於考試期間需要相關應考服務，應於報名期間繳交「身心障礙、重大(突發)傷病及懷孕考生應考服務申請表」(本表)，並檢附相關證明文件。
- (三)上述相關證明文件包含「身分證明文件」及「審查輔助證明文件」兩類。為適切審查，「身分證明文件」須至少擇一繳驗；且影印本皆須由國中相關單位核章並加註【與正本相符】字樣，並由考生親自簽名，請務必齊備。
 - 1、「身分證明文件」係指鑑輔會證明影本、身心障礙證明影本、重大傷病證明核定通知函影本、衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本或孕婦健康手冊。
 - 2、「審查輔助證明文件」係指特殊教育推行委員會(特推會)會議紀錄、個別化教育計畫(IEP)、在校輔導紀錄、心理衡鑑報告、衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院醫療診斷證明、孕婦健康手冊或其他可協助審查之文件。
 - 3、前述「衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院」可至衛生福利部網站「常用查詢」項下之「醫院資訊公開專區」查詢(網址：<https://mohw.gov.tw>)。
- (四)審查結果通知：受理單位於收件後召開審查會議，並以書面通知考生審查結果。
- (五)應考服務審查結果申訴：若考生對於應考服務審查結果有疑義，可於 114 年 4 月 2 日(星期三)下午 5 時前，填妥本簡章所附之「申訴書」(附表 B)，親自至招生學校提出申訴；若有補充之證明文件，請一併繳交。

二、突發傷病或懷孕考生應考服務：

- (一)適用對象：報名後遭遇突發傷病者或報名後因懷孕需申請應考服務者。
- (二)突發傷病或懷孕考生若於考試期間需要相關應考服務，請填寫「身心障礙、重大(突發)傷病及懷孕考生應考服務申請表」(本表)，檢附相關證明文件，並得於 114 年 3 月 17 日(星期一)起至考前一日(114 年 4 月 11 日星期五或 114 年 4 月 12 日星期六)下午 5 時前，向招生學校繳交提出申請。
- (三)前列證明文件若因緊急事故(如考試當天早上發生意外)無法及時取得，須於考後三日內補件予招生學校。

註 1:因本入學管道係採「術科測驗」為主要甄選方式，有關考生申請應考服務，請審慎考量測驗中實務操作層面條件，倘申請服務項目及需求未能切合或對應該報考學校群/科/班之「術科測驗」內容，恐有歎難同意之結果，屆時仍依審查會議決議辦理。

【附表 B】 114 學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學申訴書

- 一、申請資格：限考生本人或考生之家長、監護人。
二、受理單位：各招生學校
三、申請方式：若對於應考服務審查結果、試務作業及審查結果認有影響其權益者，請填寫本表，並親自至受理單位提出申訴。

四、注意事項

- (一) 申請者請以正楷填寫並簽名（粗框內申請者免填），否則無法受理。
- (二) 同一申訴案件以申請 1 次為限，申請者於申訴及緊急事件處理小組未做成評議前，得撤回申訴，申訴一經撤回不得就同一案件再提起申訴。

收件編號：

申 訴 學 生	姓 名		身分證統一編號	
	通 訊 地 址	□□□-□□□		
	聯 絡 電 話			
申請學校群科班別		學校 科(群、班)		
家長或監護人姓名			聯 絡 電 話	
申訴項目				
<input type="checkbox"/> 應考服務審查結果 <input type="checkbox"/> 試務作業及審查結果				
申訴詳細內容				
<p>申訴請求事項及其事實、理由</p> <p>一、 請求事項：</p> <p>二、 事實：</p> <p>三、 理由：</p> <p>學生簽名：_____</p> <p>家長或監護人簽名：_____</p> <p>中 華 民 國 1 1 4 年 月 日</p>				

