

特殊教育學生以核心課程報告替代中文能力檢定考試申請表

填表日期： 年 月 日

申請人	姓名		系級	
			學號	
	電話			
	信箱			
障礙類別				
項目	類別			勾選
1	視覺障礙			
2	腦性麻痺			
3	肢體障礙			
4	學習障礙			
5	情緒行為障礙			
6	自閉症			
7	多重障礙			
8	身體病弱			
9	智能障礙			
10	其他障礙			
審核人員		審核結果		簽章
諮商中心資源教室審核		<input type="checkbox"/> 通過		
		<input type="checkbox"/> 不通過		
通識教育中心審核		<input type="checkbox"/> 通過		
		<input type="checkbox"/> 不通過		

註：相關障礙類別鑑定證明之文件請於本申請表一併檢附，以供本中心備查。