

114 學年度身心障礙學生適性輔導安置高級中等學校集中式特殊教育班 能力評估結果複查申請表

打※欄位學生請勿填寫

※收件編號：

申請日期	民國 114 年 月 日	評估證編號：									
學生姓名	身分證統一編號										
聯絡電話	()										
郵寄地址	□□□-□□□										
評估科目	欲複查科目請打「√」		複查結果								
基本學習能力			※								
職業能力											

注意事項：

1. 複查申請日期：民國 114 年 4 月 28 日(星期一)中午 12:00 前以傳真方式受理。
2. 本表各欄位請以正楷清晰填寫並簽名。
3. 請務必在所欲複查之評估項目欄內確實打「√」，否則不予受理。
4. 本表請自行下載填寫，附原評估結果通知單正本，以傳真方式向分區主辦學校提出申請(傳真號碼見本簡章第 VII、VIII、IX、X 頁)，逾時或未附原通知單者，概不受理；複查結果另以正式書面通知。
5. 申請複查以 1 次為限。
6. 申請複查不得要求查看或影印評估結果資料。

學生簽章：

學生法定代理人或實際照顧者簽章：

與學生關係：

聯絡電話：

日期：民國 年 月 日