

# 109 年度第 3 梯次全國技術士技能檢定測試 陪考申請暨健康聲明表

## 陪考申請說明

- 為降低呼吸道傳染病之傳播風險、避免交叉感染，本次測試不開放應檢人親友陪考。
  - 如有特殊服務需求（如：身心障礙或傷病應檢人），得以 1 名親友陪考為原則；團報單位如需申請陪考服務，每單位報檢人數 100 名內可申請 1 名陪考人員為限，另如為協助外籍移工母語翻譯者，得依不同語別分別申請 1 名陪考人員。
  - 申請陪考者，請依實填寫本表，並採電子郵件或傳真方式申請。審核通過者將製發提供陪考證，測試當日應出示陪考證及身分證明文件，並交付本表（須完成健康聲明事項勾選），做為進入考區（學校）依據。  
《電子郵件申請》請將本表掃描寄至：[skill@mail.tcte.edu.tw](mailto:skill@mail.tcte.edu.tw)（主旨註明：申請全國技能檢定陪考）  
《傳真申請》請將本表傳真至：**05-537-9009**
- ※ 申請截止日期：**109 年 10 月 22 日(四)**前，洽詢電話：**05-536-0800** 轉 **529**。
- 陪考人員仍應遵守測試辦理單位各項防疫措施(含：體溫量測及佩戴口罩…等)，如有發燒、未佩戴口罩或健康聲明等事項不符相關規定，一律不得進入考區（學校）。
  - 隱匿病情情事，將依傳染病防治法等相關規定進行通報作業。

財團法人技專校院入學測驗中心 關心您

陪考人姓名	請務必正楷親簽	申請陪考考區	_____區
聯絡電話	市話：_____ 手機：_____		
通訊地址 (寄送陪考證 使用)	_____縣(市)_____鄉(鎮/市/區)_____里 路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓		
陪考事由 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 協助身心障礙、重大傷病或突發傷病應檢人參加測試， 應檢人姓名：_____，准考證號(或身分證號)：_____。 (請檢附身心障礙證明、重大傷病卡或醫療院所相關證明等文件)		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             單位章戳用印處           </div>
	<input type="checkbox"/> 團報單位/事業單位之相關協助人員 單位名稱：_____。 (請加蓋團報單位/事業單位章戳)		
健康聲明 事項 (請勾選)	<ol style="list-style-type: none"> <li>是否為居家隔離身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。</li> <li>是否為居家檢疫身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。</li> <li>是否為加強自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。</li> <li>是否為自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。</li> <li>近期身體是否有不適？(如：發燒、咳嗽、流鼻水鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等) <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。</li> <li>過去 14 日是否有國外旅遊史？ <input type="checkbox"/> 是，國外出差或旅遊。 <input type="checkbox"/> 否。</li> </ol> <p>以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。</p>		

註：本表資料僅供辦理本次學術科測試防疫因應使用，並不作其他用途；個人資料利用期間：自學、術科測試日起 28 日內。