

身心障礙人員參加人身保險業務員各項測驗應試申請表

一、參加測驗人員基本資料

姓名		身分證字號											
聯絡電話		報名單位											
測驗日期		測驗地區											
測驗科目	<input type="checkbox"/> 人身保險業務員資格測驗 <input type="checkbox"/> 金融市場常識與職業道德測驗 <input type="checkbox"/> 人身保險業務員銷售外幣收付非投資型保險商品測驗												
應檢附文件 (請粘貼於下一頁)	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本												
備註	測驗試場無法提供輔具、電源插座或充電設備等，如須輔具應試者，請自行事先備妥，若測驗時輔具無法運作，由參加測驗人員自行負責。另請告知自備輔具項目為：_____												

二、申請項目：(請參加測驗人員依需要勾選)

視覺障礙

試題	<input type="checkbox"/> 報念試題(全盲者適用) (由報念人員報念試題，每一試題2次，測驗時間相同，但如測驗時間終了試題尚未報念完畢，以報念全部試題結束為準。) <input type="checkbox"/> 放大為A3紙之試題本
答案卡	<input type="checkbox"/> 以測驗答案卷塗記作答 <input type="checkbox"/> 由參加測驗人員自備點字筆以點字紙填答(點字紙由壽險公會提供) <input type="checkbox"/> 使用A4空白答案紙作答
測驗時間	<input type="checkbox"/> 延長測驗時間 (測驗時間為60分鐘者延長10分鐘；測驗時間為80分鐘者延長20分鐘)

上肢肢體障礙

答案卡	<input type="checkbox"/> 以測驗答案卷塗記作答 <input type="checkbox"/> 使用A4空白答案紙作答
測驗時間	<input type="checkbox"/> 延長測驗時間 (測驗時間為60分鐘者延長10分鐘；測驗時間為80分鐘者延長20分鐘)

聽覺障礙：申請由壽險公會於應試試場以大字報書寫方式，表示測驗開始或結束鈴聲。

下肢肢體障礙：申請於原排定試場中安排方便進出之適當座位。

三、上述資料如有不實、偽造情事，以致參加測驗權益受損，本人同意自行負責。上列資料本人同意提供中華民國人壽保險商業同業公會依「個人資料保護法」相關規定，為蒐集、電腦處理及利用之用，並得查詢或請求閱覽，請求製給複製本、補充或更正、停止蒐集、停止處理或停止利用及刪除。(註：為符中華民國人壽保險商業同業公會相關作業流程，台端不同意提供個人資料者無法報名參加人身保險業務員資格測驗、金融市場常識與職業道德測驗或人身保險業務員銷售外幣收付非投資型保險商品測驗，尚祈見諒。)

四、本項參加測驗人員若因使用特殊試場單獨應試者，因故無法參加測驗應立即通知中華民國人壽保險商業同業公會，俾便測驗前取消特殊試場，尚請配合。

中華民國 年 月 日 參加測驗人員簽名：

身心障礙人員參加人身保險業務員各項測驗應試申請表（續）

應檢附文件粘貼處：

身心障礙手冊或身心障礙證明影本黏貼處
（正面）

身心障礙手冊或身心障礙證明影本黏貼處
（背面）