

## 應檢人發燒/自主健康管理聲明書（證明書）

應檢人(姓名) \_\_\_\_\_ (身分證統一編號/居留證統一證號： \_\_\_\_\_) 參加 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
辦理 \_\_\_\_\_ (職類級別) 之  學科或  術科測試，

1. 經量測  額溫  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或  耳溫  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

(實際數值： \_\_\_\_\_  $^{\circ}\text{C}$ )，有發燒之情形

2. 應檢期間屬「加強自主健康管理」或「自主健康管理」身分

因防疫規定致無法參加當天測試，同意採下述處理方式（請應檢人自行選擇，經擇一選定後，不得變更）：

申請退還學術科測試費用(含申請延長、保留學術科成績)或特定對象保留補助次數（請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後，向技檢中心或受理報名單位申請）。

延期安排測試，視疫情擇日測試或調整測試場次、日期（即測即評及發證與專案檢定或全國檢定術科測試調整測試場次，需視當梯次辦理期間或其他單位尚有可供調整場次），若無法安排，則以退費方式辦理。

應檢人簽章： \_\_\_\_\_ 連絡電話(手機)： \_\_\_\_\_

經測試辦理單位特此證明

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

測試辦理單位章戳

註：本聲明書/證明書經測試辦理單位用戳章後，影印 2 份(1 份報送技檢中心或受理報名單位；1 份單位留存)，原件發予應檢人