

장애인 편의지원 제공 안내

□ 제공 대상

- 2026년 인천항만공사 하반기 채용 입사지원자 중 『장애인 고용촉진 및 직업재활법 시행령』 제3조에 따른 장애인에 해당하는 자

□ 편의지원 신청방법

- 입사지원서 접수 시 희망하는 편의제공 항목에 체크하고(편의지원 상세내용 기술), 증빙서류 원본을 서류전형 합격자 발표일로부터 정해진 제출기한 내에 등기우편으로 별도 제출 (증빙서류 제출기한 : **2026. 10. 23.(금)까지**)

※ 증빙서류 제출마감일까지 도달한 서류에 한해서만 인정

* 서류 제출 주소

[22006] 인천광역시 연수구 센트럴로 263 송도IBS타워 34층
인천항만공사 경영지원실 채용담당자 앞

□ 유의사항

- 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류(p.3)에서 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다

※ 면접시험 관련 편의지원은 필기시험 합격자 발표 시 별도로 안내·접수 예정 (단, 상기 안내 내용에 따라 '26.10.23.까지 증빙서류를 제출한 자에 한해서만 제공)

- 의사진단서는 「의료법」 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 입사지원서 접수마감일('26.10.8.) 기준 2년 이내 발급 받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

- 발급기관 : 「의료법」 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)

※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [병원·약국 찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급받아야 하며, 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함

- 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용

① 장애유형 및 정도 등에 대한 구체적 진술

* 시각장애의 경우, 시력 또는 시야각 명기

② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항

③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부

- 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목이 모두 기재되어 있어야 함
- 입사지원서 작성내용과 의사진단서 기재내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

[의사진단서 발급내용 예시]

장애유형 및 정도		예 시 (①, ②, ③ 모두 반드시 기재)
시각 장애인	장애정도가 심한 장애인	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심한 자 - 시력/시야 : 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장
	장애정도가 심하지 않은 장애인	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심하지 않은 자 - 시력/시야 : 나쁜 눈 0.02 이하, 좋은 눈 교정시력 0.3 이하 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장
뇌병변 장애인	장애정도가 심하지 않은 장애인	① 장애유형 및 정도 : 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자 - 증상 : 상지의 수의적 근육조절능력 손상 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안 마킹이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장

필기전형 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류

☐ 공통서류 : 장애인 증명서

☐ 유형별 추가제출 서류

장애유형 및 정도			필기시험		비고
			편의지원 내용	추가서류	
지체 장애인	상지	공통	•확대문제지, 확대답안지 •별도시험실 배정(좌석간격 조정)		
		장애정도가 심한 장애인	•시험시간 연장(1.5배) •답안지 대필		기존 1~3급
		장애정도가 심하지 않은 장애인	•공통 편의지원 내용만 신청가능		기존 4~6급
	하지	장애정도가 심한 장애인 /심하지 않은 장애인	•휠체어 전용책상(휠체어 사용자) •별도시험실 배정(좌석간격 조정)		기존 1~3급
뇌병변 장애인	공통		•확대문제지, 확대답안지 •휠체어 전용책상(휠체어 사용자) •별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사진단서 (원본)	
	장애정도가 심한 장애인		•시험시간 연장(1.5배) •답안지 대필		기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람		•공통 편의지원 내용만 신청가능		기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 장애인				
시각 장애인	공통		•확대문제지, 확대답안지	의사진단서 (원본)	
	장애정도가 심한 장애인	좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람	•시험시간 연장(1.5배) •축소문제지(확대독서기 사용자)		기존 1~2급
		좋은 눈의 시력이 0.06이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람			기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 장애인	두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	•시험시간 연장(1.5배) •축소문제지(확대독서기 사용자)		기존 4급 2호
		좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람			기존 4,5급 1호
		나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고, 좋은 눈의 교정 시력이 0.3이하인 사람			기존 6급 중 좋은 눈 시력 0.3 이하
		위 조건 외의 시각장애인			•공통 편의지원 내용만 신청가능
	청각 장애인	장애정도가 심한 장애인/ 심하지 않은 장애인			•응시요령 서면자료 제공