

임신부 및 장애유형별 응시자 편의지원 안내

□ 편의지원 항목

유형 및 정도			편의지원내용(복수신청 가능)	제출서류
시각장애	장애정도가 심한 자 (구 1~3급)		· 시험시간 1.7배 연장 · 확대(축소)문제지 제공 · 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용	· 장애인 증명서 · 의사진단서 1부
	장애정도가 심하지 않은 자 (구 4~6급)		· 시험시간 1.7배 연장	· 장애인 증명서 · 의사진단서 1부
			· 시험시간 1.5배 연장 · 확대(축소)문제지 제공 · 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용	· 장애인 증명서 · 의사진단서 1부
뇌병변 장애	장애정도가 심한 자 (구 1~3급)		· 시험시간 1.5배 연장 · 대필 · 확대(축소)문제지, 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)	· 장애인 증명서 · 의사진단서 1부
	장애정도가 심하지 않은 자 (구 4~6급)		· 시험시간 1.5배 연장 · 대필	· 장애인 증명서 · 의사진단서 1부
			· 확대(축소)문제지, 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)	· 장애인 증명서
지체장애	상 지	장애정도가 심한 자 (구 1~3급)	· 시험시간 1.5배 연장 · 대필 · 확대(축소)문제지, 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)	· 장애인 증명서 · 의사진단서 1부
		장애정도가 심하지 않은 자 (구 4~6급)	· 확대(축소)문제지, 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)	· 장애인 증명서
	하 지	전체 (구 1~6급)	· 확대(축소)문제지 제공 · 확대답안지 제공 · 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)	· 장애인 증명서
청각장애	청각장애		· 응시요령 등 인쇄물 제공 · 보청기 등 지참 허용	· 장애인 증명서
기타 의료기관 장이 인정한 자	임산부		· 시험 중 화장실 이용 · 별도 시험실 배정(좌석간격 조정)	· 의사진단서 또는 소견서 1부
	일시적 장애로 응시에 현저한 어려움이 있는자		· 장애정도 등 검증 후 결정 (시간 연장은 불가)	· 의사진단서 또는 소견서 1부

※ 시간연장 내용이 포함될 경우 반드시 종합병원 의사진단서로 제출(소견서 불인정)

※ 증빙서류(의사진단서/의사소견서/장애인증명서)는 스캔하여 입사지원서 작성 시 붙임 파일로 제출(채용홈페이지)

□ 편의지원 대상 및 방법

구분	주요내용
적용대상	[원서접수 마감일까지] ■ 『장애인복지법 시행령』 제2조에 따른 <u>장애인 기준에 해당</u>하는 자 ■ 『국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령』 제14조 제3항에 따른 <u>상이등급 기준</u>에 해당하는 자 ■ 장애인으로 등록되지 않았으나, 기타 일시적 장애 등으로 <u>시험 응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부</u>
신청 방법 및 기간	■ 신청기간 및 서류제출 : 원서접수 마감일까지 ■ 신청방법 - 장애유형별 편의지원 내용을 참조하여 <u>본인이 신청 가능한 편의지원 내용과 제출 서류 확인</u> - 장애인 편의제공 신청화면(채용홈페이지)에서 본인의 장애유형 및 정도 선택 - 제공받고자 하는 <u>편의지원 내용을 구체적이고 명확</u>하게 기재 - <u>증빙서류(의사진단서/의사소견서/장애인증명서)는 스캔하여 입사지원서 작성 시 붙임 파일로 제출(채용홈페이지)</u>
유의사항	■ 장애 유형별 <u>편의지원 내용 및 제출서류를 사전에 반드시 숙지</u>하여 본인이 신청할 수 있는 편의지원 내용 및 증빙서류 등을 확인 ※ 상이등급자의 경우 장애인복지법 상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 확인한 후, 편의지원을 신청 ■ 의사진단(소견)서는 의료법 제3조에서 의한 종합병원(상급종합병원 포함)에서 <u>원서 접수 마감일 기준 2년 이내 발급(2024. 10. 27. 이후)</u>받은 것에 한함 ※ 단, 임신부의 경우 병원급 또는 의원급 의료기관에서 발급받은 것도 허용 ※ 종합병원 여부는 건강보험심사평가원 홈페이지 www.hira.or.kr→[병원 • 약국 찾기] 서비스에서 조회 ■ 의사진단서/소견서에는 <u>본인의 장애유형 및 정도, 장애로 인한 시험 응시 시 불편 사항, 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 등이 구체적이고 명확하게 기재</u>되어야 함 ※ 의사진단서/소견서 예시 ○ 장애유형: 뇌병변장애 / 장애정도가 심하지 않은 자 상기인은 뇌병변 장애정도가 심하지 않은 자로서 손, 목, 눈의 운동장애로 인해 필기 능력에 장애가 있으며, 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안 마킹에 어려움이 있어 확대문제지, 확대답안지, 시험시간 연장의 편의지원이 필요하다고 인정됩니다. ■ 임신부의 경우 임신주수, 필기시험일 현재 출산예정 여부 등이 모두 기재되어야 함 ■ 보조공학기기는 <u>장애유형과 관련된 보조기기</u>에 한함 ■ 확대문제지는 118%, 150%로 확대된 2종류 중 택1, 축소문제지는 82%로 축소 ■ 편의지원 신청자에 대한 편의지원 제공여부 결정은 채용홈페이지에 게재 될 예정이며, <u>반드시 자신의 편의지원 신청결과를 확인</u>