

□ 신청 시 유의사항

- 장애유형별 편의 제공 내용 및 증빙서류에서 본인의 편의 제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요 여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 상이등급자의 경우, 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 확인한 후, [참고]의 편의 제공 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다.(의사진단(소견)서에 해당 장애유형과 정도 기재)

- 시험시간 연장 등의 편의 제공을 신청한 응시자는 입사지원서 편의제공 내용 입력란에 ①본인의 장애유형 및 장애정도, ②제공 받고자 하는 편의 제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재해 주시기 바랍니다.

- 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당채용 공고일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

※ 다만, 임산부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됩니다.

※ 해당지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 해당 여부 및 소재지는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)→[병원·약국 찾기]에서 조회할 수 있습니다.(반드시 병원 확인 후 발급)

- 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용(아래 3가지)

- ① 장애유형 및 정도 등에 대한 구체적 진술(시각장애의 경우, 시력 또는/및 시야각 명기)
- ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항
- ③ 제공받고자 하는 편의 제공 항목에 대한 필요성 인정 여부

<의사진단서 발급내용 예시>

장애유형	예시
시각장애 (장애정도가 심한 장애인)	① 장애유형 및 정도: 시각장애 정도가 심한 자 - 시력/시야: 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하 ② 시험관련 불편사항: 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움 ③ 편의지원 필요성 인정내역: 시험시간 연장

참고**장애유형별 편의 제공 내용 및 증빙서류**☐ **면접전형**

장애 유형 및 정도		편의제공 내용
지체 장애	상지	전담도우미 지원 장애특성 면접위원 사전 고지
	하지	전담도우미 지원 엘리베이터로 이동 가능 층 배치 장애특성 면접위원 사전 고지
뇌병변장애		전담도우미 지원 관련서식 확대 제공 엘리베이터로 이동 가능 층 배치 장애특성 면접위원 사전 고지
시각장애		전담도우미 지원 관련서식 확대 제공 장애특성 면접위원 사전 고지
청각장애		보조공학기기(인공와우 등) 착용 허용 관련자료 등 서면 제공 장애특성 면접위원 사전 고지