

2024년도 하반기 주택도시보증공사 체험형 청년인턴 채용  
장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내

I

편의지원 제공 대상

- 주택도시보증공사 체험형 인턴 채용 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일 현재까지 아래 내용에 해당하는 것으로 인정되는 자
  - 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되거나,
  - 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서
  - 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적인 어려움이 있는 자
  - 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 시험응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부, 과민성대장(방광)증후군 환자 등 편의지원 제공이 필요한 자

II

편의지원 제공 신청방법

원서접수 시 장애 유형별 편의지원 내용 확인	○ 「장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 참고하여 본인의 해당 여부, 편의지원 신청가능 내용 및 증빙서류 등을 확인
▼	
장애 응시자 편의지원 제공 신청	○ 입사지원서 작성 시 장애여부 선택 화면에서 본인의 장애유형 등을 선택한 후 제공받고자 하는 편의지원 요구사항 등을 구체적으로 작성
▼	
소정의 기간내에 증빙서류 제출	○ 서류합격자 발표 후 본인이 신청하고자 하는 편의지원에 필요한 증빙서류를 안내된 제출 기간 내 필히 제출
▼	
증빙서류 확인, 편의지원 제공 검토 및 통보	○ 증빙서류 확인 및 편의지원 제공 필요 여부 검토 ○ 유선 등을 통해 편의지원 제공 내용 통보 및 세부사항 안내

### III

## 편의지원 제공 신청시 유의사항

1. 「장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의제공 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

\* 상이등급자의 경우, 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당되는지 참조한 후, [참고1]의 편의제공 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다.(의사진단서에 해당 장애유형과 정도 기재)

2. 편의지원 제공을 원하는 응시자는 원서접수 시 '장애여부 관련 사항' 항목에서 아래 단계에 따라 해당사항을 선택 및 기재하시기 바랍니다.

1단계 편의지원 여부 선택	2단계 장애구분	3단계 편의지원 요구사항
○ 편의지원 요청 사항 - '신청' 선택	<b>【해당사항 선택】</b> <input type="radio"/> 시각장애(전맹) <input type="radio"/> 시각장애(전맹 제외) <input type="radio"/> 뇌병변장애 <input type="radio"/> 지체장애 <input type="radio"/> 청각장애 <input type="radio"/> 임신부 <input type="radio"/> 과민성대장(방광)증후군 <input type="radio"/> 기타	① 장애유형 및 정도 (중증: 구 1~3급, 경증: 구 4~6급) - 시각장애 : 양안의 교정시력 및 시야각 - 지체장애 : 상지 또는 하지장애 여부 필수 포함 ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 ③ 제공받고자 하는 편의지원 내용과 이에 대한 구체적 필요성 ※ 구체적이고 명확하게 기재요망

3. 위 2번 '3단계 편의지원 요구사항'의 ① ~ ③ 항목은 의사진단서에도 반드시 포함되어야 합니다.

\* 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서의 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

\* 임신부 수험생인 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성을 모두 기재하여야 함

4. 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내('22.6.28.~'24.6.27.) 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

\* 종합병원(또는 상급종합병원) 해당 여부 및 소재지는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]에서 조회(반드시 병원 확인 후 발급)

\* 임신부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됨

5. 편의 지원을 신청한 수험생은 신청화면 하단의 입력란에 ① 본인의 장애 유형 및 장애정도, ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.

6. 편의제공 관련 문의사항은 채용 홈페이지 질문하기 게시판에 문의해 주시기 바랍니다.

# 참고1

## 장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류(면접시험)

장애 유형 및 정도		편의지원 내용	증빙서류
지체장애	상지장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>○ 관련 서식 확대 제공</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
	하지장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
뇌병변장애		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>○ 관련서식 확대 제공</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
시각장애	공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>○ 관련 서식 확대 제공 가능</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
	전맹인 (양안 교정시력 0.04이하 또는 시야 10도 이하)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 관련서식 점자 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	
	약시자 (양안 교정시력 0.04 초과~0.3 미만) ※ 시야각도 장애는 포함되지 않음	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공통 편의지원 내용만 신청가능</li> </ul>	
청각장애		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애특성 평가위원 사전고지</li> <li>○ 응시요령 등 관련자료 서면자료 제공</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
기타사항	특수·중복 장애 일시적 신체 장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정</li> </ul>	장애인증명서 1부 의사진단서 1부
	임신부	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정</li> </ul>	의사소견서 또는 임신사실확인서 1부
	과민성대장(방광) 증후군	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정</li> </ul>	의사진단서 1부