

붙임

장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내

2026년도 상반기 주택도시보증공사 체험형 청년인턴 채용  
장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내

\* 인사혁신처 공무원시험 장애인 편의지원 제공 안내('25.1월) 참조하여 기관 여건에 맞게 작성

I

편의지원 제공 대상

- 아래 내용에 해당하는 것으로 인정되는 자는 편의지원 제공 대상이 됨
- 주택도시보증공사 체험형 청년인턴 채용 응시원서 접수자 중, 원서접수 마감일 현재까지,
    - 「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<br>장애 유형 별<br>편의지원 내용 확인 | ○ 「장애 유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 참고하여 본인의 해당 여부, 편의지원 신청가능 내용 및 증빙서류 등을 확인       |
| ▼                               |                                                                            |
| 장애 응시자<br>편의지원 제공 신청            | ○ 입사지원서 작성 시 장애여부 선택 화면에서 본인의 장애유형 등을 선택한 후 제공받고자 하는 편의지원 요구사항 등을 구체적으로 작성 |
| ▼                               |                                                                            |
| 소정의 기간내에<br>증빙서류 제출             | ○ 서류합격자 발표 후 본인이 신청하고자 하는 편의지원에 필요한 증빙서류를 안내된 제출 기간 내 필히 제출                |
| ▼                               |                                                                            |
| 증빙서류 확인,<br>편의지원 제공 검토<br>및 통보  | ○ 증빙서류 확인 및 편의지원 제공 필요 여부 검토<br>○ 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<br>편의지원 여부 선택        | 2단계<br>장애구분                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3단계<br>편의지원 요구사항                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○ 편의지원 요청사항<br>- ‘신청’ 선택 | <b>【해당사항 선택】</b><br><input type="radio"/> 시각장애(전맹)<br><input type="radio"/> 시각장애(전맹 제외)<br><input type="radio"/> 뇌병변장애<br><input type="radio"/> 지체장애<br><input type="radio"/> 청각장애<br><input type="radio"/> 임신부<br><input type="radio"/> 과민성대장(방광)증후군<br><input type="radio"/> 기타 | ① 장애유형 및 정도<br>(중증: 구 1~3급, 경증: 구 4~6급)<br>- 시각장애 : 양안의 교정시력 및 시야각<br>- 지체장애 : 상지 또는 하지장애 여부 필수 포함<br>② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항<br>③ 제공받고자 하는 편의지원 내용과 이에 대한 구체적 필요성<br><b>※ 구체적이고 명확하게 기재요망</b> |

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(‘23.12.12.~’25.12.11.) 발급 받은 원본만 유효하게 인정됩니다.

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

- \* 종합병원(또는 상급종합병원) 해당 여부 및 소재지는 건강보험심사평가원 홈페이지([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) → [병원·약국 찾기]에서 조회(반드시 병원 확인 후 발급)
- 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>○ 장애 특성 면접위원 사전고지</li> <li>○ 관련서식 확대 제공</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>    | 장애인증명서 1부              |
|            | 하지장애                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애 특성 면접위원 사전고지</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>                          | 장애인증명서 1부              |
| 뇌병변장애      |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애 특성 면접위원 사전고지</li> <li>○ 관련서식 확대 제공</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> </ul>                            | 장애인증명서 1부              |
| 시각장애       |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애 특성 면접위원 사전고지</li> <li>○ 관련서식 확대 제공 가능</li> <li>○ 필요시 현장상황에 따라 도우미 지원</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul> | 장애인증명서 1부              |
| 청각장애       |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애 특성 면접위원 사전고지</li> <li>○ 응시요령 등 관련자료 서면자료 제공</li> <li>○ 보조공학기기 지참 허용</li> </ul>                          | 장애인증명서 1부              |
| 기타 사항      | 특수 · 중복 장애<br>일시적 신체 장애 | ○ 장애유형 및 정도 등을 검토하여 편의지원 내용 결정                                                                                                                      | 장애인증명서 1부<br>의사진단서 1부  |
|            | 임신부                     | ○ 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정                                                                                                                    | 의사소견서 또는<br>임신사실확인서 1부 |
|            | 과민성대장(방광)<br>증후군        | ○ 장애유형과 정도, 편의제공의 필요성 등을 검토하여 결정                                                                                                                    | 의사진단서 1부               |

\* 해당 항목 장애유형(기등급 등)의 조화·및 확인이 어려울 경우 진단서를 추가로 요구할 수 있습니다.

## 참고2

## 의사진단서 발급시 유의사항

### 1. 발급기관 : 의료법 제3조에 따른 **종합병원(또는 상급종합병원)**

- ※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회 후 해당되는 종합병원에서 발급해야 하며 **전문의의 면허번호와 서명(날인)**이 기재되어 있어야 함
- ※ **의사 진단서가 아닌 입원·통원 확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 인정되지 않습니다.**
- ※ 다만, 임신부의 경우 「의료법」 제3조에 따른 의원급 및 병원급 의료기관에서 발급한 **의사 소견서 또는 임신사실확인서로 증빙 가능**(임신주수 또는 예정일 포함)

### 2. 발급일자 : 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내(**23.12.12.~25.12.11.**) 발급(원본)

### 3. **의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용**

- ① 장애유형 및 정도(중증, 경증) 등에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색 표시 내용)
- ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 예시표 적색 표시 내용)
- ③ 제공받고자 하는 편의제공 항목에 대한 필요성 인정 여부 (아래 예시표 청색 표시 내용)
  - 「장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류」를 참고하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재
  - 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함
    - 편의지원이 필요한 응시자는 의사진단서에 그와 관련된 내용이 기재되어야 함
  - 임신부 응시자의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

#### 【 참고 : 의사진단서 발급 내용 예시 】

| 유형 및 정도 | 발급내용 예시 * ①~③ 반드시 기재                                                                                                  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시각장애    | 상기인은 <b>나쁜 눈의 시력이 0.02이하, 좋은 눈의 시력이 0.3 이하에 해당하는 자</b> 로서, 시각장애로 인해 <b>면접 시 어려움이 있어 보조공학기기 지참 및 사용이 필요하다고 인정</b> 됩니다. |