

# 2024년도 한국중부발전 4직급 직원 채용 장애인 응시자 편의지원 제공 안내

## 1 편의지원 제공 대상

- 「2024년도 제2차 4직급 신입직원 채용 공고」 시험의 응시원서 접수자 중, 지원서접수 마감일 현재까지
  - 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 유효하게 등록되거나,
  - 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 의한 상이 등급 기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서,
  - 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 사람
- 기타 특수·중복장애, 일시적 장애로 응시에 현저한 지장에 있는 자로서 편의지원 제공이 필요한 사람

## 2 편의지원 제공 신청방법

- 편의지원 신청은 입사지원서 작성 시 신청할 수 있습니다.

### 입사지원서 작성 시 편의지원 제공 신청

- ① 편의지원 제공 안내문 확인
  - ② 장애유형별 장애정도에 따른 편의지원 신청 ([→ 입사지원서 작성 시 대상자 표기](#))
  - ③ (필요시) 구체적인 내용 기재
  - ④ 진단서 등 증빙서류 제출 ([→ 입사지원서 작성 시 증빙서류 업로드](#))
- ※ “장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류(참고 1)” 및  
“의사진단서 발급 시 유의사항(참고 2)” 확인 철저



### 신청 내역 및 증빙서류 검토



결과 통보(메일 또는 문자 등 별도안내)

### 3 편의지원 제공 신청 시 유의사항

- 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류(참고 1)에서 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.
  - ※ 상이등급자의 경우, 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 정도에 해당하는지 참조한 후, (참고1)의 편의지원 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다.(의사 진단서에 해당 장애유형과 정도 기재)
- 시험시간 연장 등의 편의지원을 신청한 수험생은 신청화면 하단의 입력란에 ①본인의 장애유형 및 장애정도, ②지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.
  - ※ 장애인 구분 모집단위가 있는 분야에서는 장애인 모집단위에서만 시험시간 연장이 가능합니다.
- 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.  
(참고 2 발급일 및 발급 내용 확인)
  - ※ 다만, 임신부의 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](http://www.hira.or.kr))→[병원·약국 찾기]에서 조회할 수 있습니다.(반드시 병원 확인 후 발급)
- 편의지원과 관련한 문의사항은 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

문의처 : 한국중부발전(주) 채용담당자(☎ 070-7511-1217, 1212)

## 참고 1 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류

| 장애유형 및 정도 |   |  | 필기시험<br>편의지원 내용   |                                | 비고                           |
|-----------|---|--|---|--------------------------------|------------------------------|
| 지체 장애인    | 상지                                      | 공통   | ·확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용<br>·별도시험실 배정(좌석간격 조정)                       | -                              |                              |
|           |   | 장애정도가 심한 장애인   | ·시험시간 연장(1.5배)  | 의사진단서<br>(원본)                  | 기준 1~3급                      |
|           |   | 장애정도가 심하지 않은 장애인   | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -                              | 기준 4~6급                      |
|           | 하지                                      | 장애정도가 심한 장애인/<br>심하지 않은 장애인                                    | ·휠체어 전용책상(휠체어 사용자)<br>·별도시험실 배정(좌석간격 조정)                                | -                              | 기준 1~6급                      |
| 뇌병변 장애인   | 공통                                      |  | ·확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용<br>·휠체어 전용책상(휠체어 사용자)<br>·별도시험실 배정(좌석간격 조정) | -                              | -                            |
|           | 장애정도가 심한 장애인                            |  | ·시험시간 연장(1.5배)  | 의사진단서<br>(원본)                  | 기준 1~3급                      |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인 중<br>시간연장 필요성을 인정받은 사람 |  |   |                                | 기준 4~6급                      |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인                        |  | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -                              |                              |
| 시각 장애인    | 공통                                      |  | ·확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용   | -                              | -                            |
|           | 장애정도가<br>심한<br>장애인                      | 좋은 눈의 시력이<br>0.04 이하인 사람                                       | ·시험시간 연장(1.7배)  | 의사진단서<br>(원본)                  | 기준 1~2급                      |
|           |   | 좋은 눈의 시력이 0.06<br>이하이거나 두 눈의 시야가<br>각각 모든 방향에서 5도<br>이하로 남은 사람 | ·시험시간 연장(1.5배)  |                                | 기준 3급 1,2호                   |
|           | 장애정도가<br>심하지 않은<br>장애인                  | 두 눈의 시야가 각각<br>모든 방향에서 10도 이하로<br>남은 사람                        | ·시험시간 연장(1.5배)  |                                | 기준 4급 2호                     |
|           |   | 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인<br>사람  | ·시험시간 연장(1.5배)  |                                | 기준 4,5급 1호                   |
|           |   | 나쁜 눈의 시력이 0.02<br>이하이고 좋은 눈의<br>교정시력이 0.3 이하인 사람               | ·시험시간 연장(1.5배)  |                                | 기준 6급 중<br>좋은 눈 시력<br>0.3 이하 |
|           |   | 위 조건 외의 시각장애인  | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -                              | 기준 5급 2호, 6급                 |
| 청각 장애인    | 장애정도가 심한 장애인/<br>심하지 않은 장애인             |  | ·수화통역사 배치·응시요령 등 서면자료 제공<br>·보조공학기기 지참 허용                               | -                              | 기준 2~6급                      |
| 기타        | 특수 및 중복장애·일시적 신체장애                      |  | ·장애정도를 검토하여 결정  | 검토 후<br>안내                     | -                            |
|           | 임신부                                     |  | ·높낮이 조절 책상<br>·시험 중 화장실 사용<br>·별도시험실 배정(좌석간격 조정)                        | 의사소견서<br>또는<br>임신사실확인서<br>(원본) | -                            |
|           | 과민성 대장·방광증후군                            |  | ·시험도중 화장실 사용<br>·별도시험실 배정(좌석간격 조정)                                      | 의사진단서<br>(원본)                  | -                            |

※ 확대문제지: A3 규격의 118%(14point), 150%(18point)로 확대된 2종류 중 택1

※ 확대답안지(선택형시험): A3 규격의 표기형과 기입형 2종류 중 택1

※ 상이등급자는 장애인복지법 기준으로 본인이 어떤 장애유형 및 장애정도에 해당하는지 확인

※ 해당 항목의 장애유형(기등급 등)의 조회·확인이 어려울 경우 진단서를 추가로 요구할 수 있습니다.

| 장애유형 및 정도 |   |                             | 면접시험 편의지원 내용   | 증빙서류                           | 비고                              |
|-----------|---|-----------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|
| 지체 장애인    | 상지                                      | 장애정도가 심한 장애인/<br>심하지 않은 장애인 | <ul style="list-style-type: none"> <li>·장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>·전담도우미 지원</li> <li>·관련서식 확대 제공</li> </ul>        | -                              | 기준<br>1~6급                      |
|           | 하지                                      | 장애정도가 심한 장애인/<br>심하지 않은 장애인 | <ul style="list-style-type: none"> <li>·장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>·전담도우미 지원</li> <li>·휠체어 전용책상(휠체어 사용자)</li> </ul> | -                              | 기준<br>1~6급                      |
| 뇌병변 장애인   | 공통                                      |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>·전담도우미 지원</li> <li>·관련서식 확대 제공</li> </ul>        | -                              | -                               |
|           | 장애정도가 심한 장애인                            |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·면접시간 연장(5분)</li> </ul>   | 의사진단서<br>(원본)                  | 기준<br>1~3급                      |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인 중<br>시간연장 필요성을 인정받은 사람 |                             |  |                                | 기준<br>4~6급                      |
| 시각 장애인    | 장애정도가 심하지 않은 장애인                        |                             | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능   | -                              |                                 |
|           | 공통                                      |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>·전담도우미 지원</li> <li>·관련서식 확대 제공</li> </ul>        | -                              | -                               |
|           | 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람                   |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·관련서식 지원</li> </ul>   | 의사진단서<br>(원본)                  | 기준<br>1~2급                      |
| 청각 장애인    | 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서<br>10도 이하로 남은 사람    |                             |  |                                | 기준<br>3급 2호<br>4급 2호<br>(점자-필요) |
|           | 위 조건 외의 시각장애인                           |                             | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능   | -                              | -                               |
|           | 장애정도가 심한 장애인/<br>심하지 않은 장애인             |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·면접시간 연장(5분)</li> <li>·장애특성 면접위원 사전고지</li> <li>·관련자료 등 서면제공</li> </ul>    | 의사진단서<br>(원본)                  | 기준<br>2~6급                      |
| 기타        | 특수 및 중복장애·일시적 신체장애                      |                             | ·장애정도를 검토하여 결정   | -                              | -                               |
|           | 임신부                                     |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>·높낮이 조절 책상</li> <li>·전담도우미 지원</li> </ul>                                  | 의사소견서<br>또는<br>임신사실확인서<br>(원본) | -                               |

※ 면접시간 연장(5분) 등을 위한 편의지원은 종합병원 의사진단서의 내용을 기준으로 제공여부를 결정하므로 진단서 원본 제출 필요(종합병원 이상)

## 참고 2

## 의사진단(소견)서 발급 시 유의사항 [해당 응시자]

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

- ※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr))의 [병원·약국찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급받아야 하며, 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
- ※ 의사진단서가 아닌 입원·통원확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 불인정
- ※ 임신부의 경우에는 「의료법」 제3조에 의한 의원급 및 병원급 의료기관이 발급한 의사소견서 또는 임신 사실확인서로 증빙 가능

### □ 발급일자 : 응시원서 접수 마감일 기준 2년 이내 발급(원본)

| 응시원서 접수 마감일  | 유효 진단서 발급일      |
|--------------|-----------------|
| 2024년 7월 24일 | 2022년 7월 25일 이후 |

### □ 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 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부

- 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재

예시) 시험시간 연장을 신청할 경우

⇒ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장

- 원서접수 시 신청내용과 의사진단서 기재내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

- 임신부 응시자의 경우에는 임신주수, 신청할 편의제공 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

### <의사진단서 발급내용 “예시”>

| 장애유형 및 정도 |                  | 예시   | * ①~③ 반드시 기재 |
|-----------|------------------|--|--------------|
| 시각 장애인    | 장애정도가 심한 장애인     | <p>① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심한 자<br/>- 시력/시야 : 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하</p> <p>② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독에 확대 자료가 요구됨</p> <p>③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장</p>                    |              |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인 | <p>① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심하지 않은 자<br/>- 시력 : 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.3이하</p> <p>② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움</p> <p>③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장</p>             |              |
| 뇌병변 장애인   | 장애정도가 심하지 않은 장애인 | <p>① 장애유형 및 정도 : 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자<br/>- 증상 : 상지의 수의적 근육조절능력 손상</p> <p>② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹이 어려움</p> <p>③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장</p>            |              |
| 기타        |                  | <p>① 장애유형 및 정도 : 특수 및 중복장애 보유자<br/>- 증상 : 편안 약시와 無수정체안으로 인한 눈의 운동장애</p> <p>② 시험관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움</p> <p>③ 편의지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장(단, 장애판정을 받은 자에 한함)</p> |              |

\* 시험시간 연장 등 내용이 포함될 경우 반드시 종합병원 의사진단서 제출(소견서 불인정)