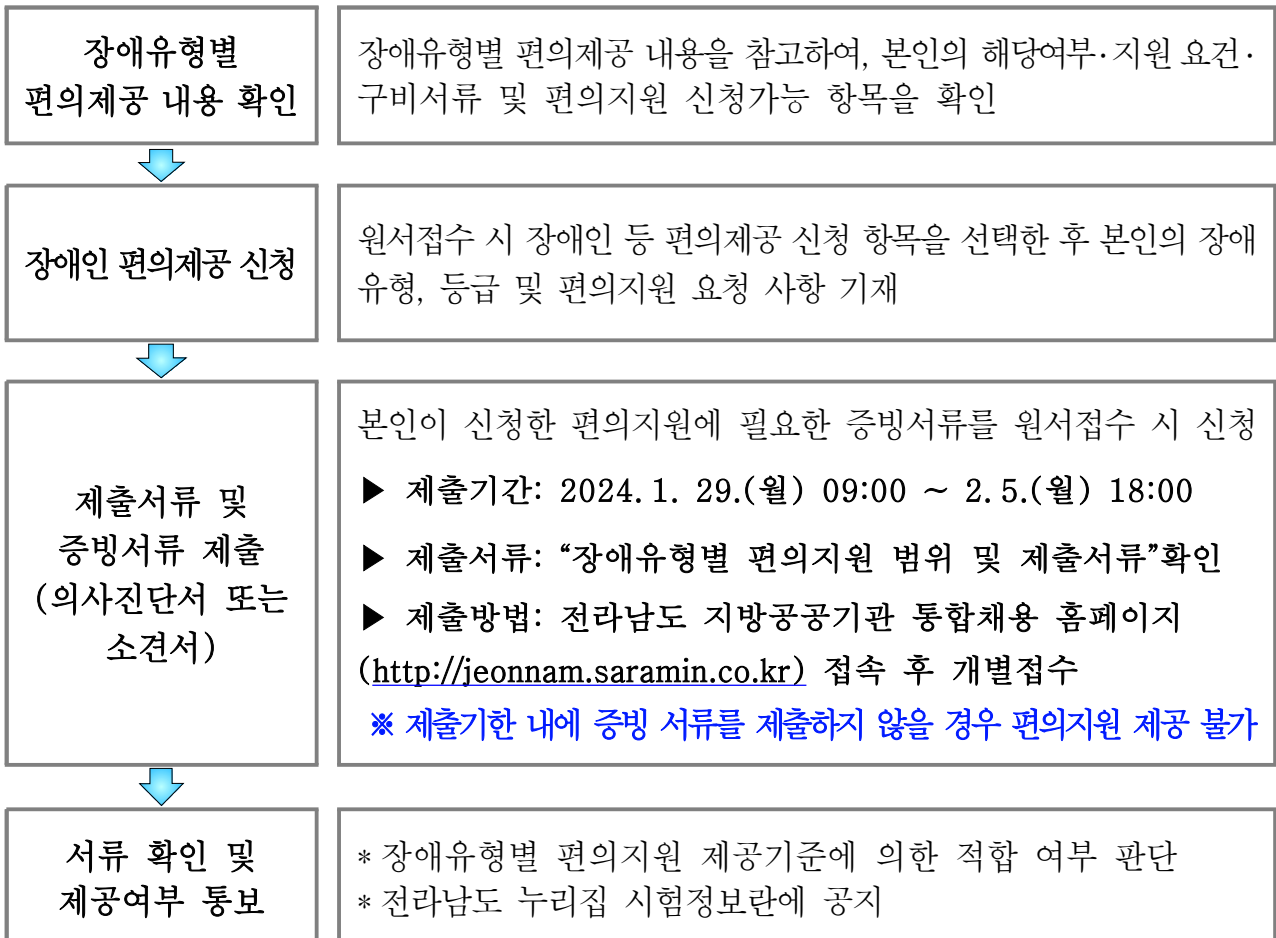


2024년도 상반기 전라남도 지방공공기관 직원 통합채용 장애인 등 편의지원 제공 안내

■ 편의지원 제공 대상

- 2024년도 상반기 전라남도 지방공공기관 직원 통합채용 응시원서 접수자 중, 원서접수 마감일 현재까지 장애인 또는 상이등급기준에 해당되어 유효하게 등록·결정된 자로서,
 - 시각·지체·뇌병변·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 자
- 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부 등 편의지원 제공이 필요한 자

■ 편의지원 신청절차



■ 장애유형별 편의지원 범위 및 제출서류

장애유형 및 정도		필기시험		비고	
		편의지원 내용	증빙서류 (각1부)		
지체 장애	상지	공통	· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	
		장애정도가 심한 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · [선택형 시험] 답안지 대필	복지카드	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 사람	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	복지카드	기존 4~6급	
하지	장애정도가 심한 사람 / 심하지 않은 사람	· 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	복지카드	기존 1~6급	
뇌병변 장애	공통		· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	
	장애정도가 심한 사람		· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · [선택형 시험] 답안지 대필	복지카드	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 자 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람		· 공통 편의지원 내용만 신청가능	의사진단서	기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 사람		· 공통 편의지원 내용만 신청가능	복지카드	
시각 장애	공통		· 확대문제지, 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용	-	
	장애정도가 심한사람	· 좋은 눈의 시력이 0.04이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	복지카드 의사진단서	기존 1~2급
		· 좋은 눈의 시력이 0.06이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	복지카드	기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은사람	· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 축소문제지(확대독서기 사용자)	복지카드	기존 4급 2호
		· 좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람		복지카드	기존 4,5급 1호
		· 나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	복지카드 의사진단서	기존 6급 중 좋은 눈 시력 0.3이하
· 위 조건 외의 시각장애인		· 공통 편의지원 내용만 신청 가능	복지카드	기존 5급 2호, 6급	
청각 장애	장애정도가 심한 사람 / 심하지 않은 사람		· 응시요령 등 서면자료 제공 · 보조공학기기 지참 허용	복지카드	기존 2~6급
기타	임신부		· 시험 중 화장실 사용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사소견서 또는 임신사실확인서	
	과민성 대장·방광증후군		· 시험 중 화장실 사용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사진단서	

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

* 확대답안지: A3 규격의 표기형

* 축소문제지: A4 규격의 82%(10point)로 축소된 문제지로 확대독서기 사용자에게 한하여 신청

※ 상이등급자인 경우 「장애인복지법」 상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 확인

■ 편의지원 제공 신청 시 유의사항

- 장애유형별 편의제공 내용을 사전에 반드시 숙지하여 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 항목 및 증빙서류 등을 확인하시기 바랍니다.
- 의사진단서(소견서) 제출 대상은 시험시간 연장, 시험시간중 화장실 사용 등을 신청한 자며, ① 본인의 장애유형 및 정도 ② 지원받고자 하는 편의 제공 항목과 필요성 등이 구체적이고 명확하게 기재되어야 합니다.

< 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시 >

장애유형 및 정도		예 시	※ ①~③ 반드시 기재
시각장애	장애정도가 심한 자	① 장애유형 및 정도: 시각장애 정도가 심한 자 - 시력/시야: 좋은 눈 0.07, 각각 모든 방향에서 5도 이하	
	장애정도가 심하지 않은 자	① 장애유형 및 정도: 시각장애 정도가 심하지 않은 자 - 시력: 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.3이하	
뇌병변장애	장애정도가 심하지 않은 자	① 장애유형 및 정도: 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자 - 증상: 상지의 수의적 근육조절능력 손상	
	기 타	① 장애유형 및 정도: 편안 약시와 무수정체 장애 - 증상: 눈의 운동장애	

① 장애유형 및 등급(정도)에 대한 구체적 진술

② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항

③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부

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

(예시) 점자문제지, 시험시간 연장, 음성지원컴퓨터를 신청할 경우

- "점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다."

- 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서(소견서) 기재 내용이 다를 경우 의사진단서(소견서)에 따름
- 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

- 의사소견서 또는 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원 (또는 상급종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급 받은 원본만 유효하게 인정됩니다.
 - 임신부의 경우 의원급 및 병원급 의료기관 발급 소견서도 제출 가능
- 장애인 등 편의지원을 신청한 수험생은 원서 접수시 ① 본인의 장애유형 및 정도 ② 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.(임신부 포함)
- 시험시간 중 화장실은 이용할 수 없습니다. 다만, 임신부로서 시험 중 화장실 사용이 허용된 대상자에 한하여 예외적으로 시험관리관 동행 하에 화장실 이용이 허용되며, 화장실 이용 시간도 시험시간에 포함됩니다.
- 시험장 임차 및 수용계획 일정 상 추후 별도의 보완기간이 없으므로 의문사항이 있으면 반드시 사전에 전남도청 총무과 인재채용팀(061 - 286 - 3374)으로 문의하시기 바랍니다.