

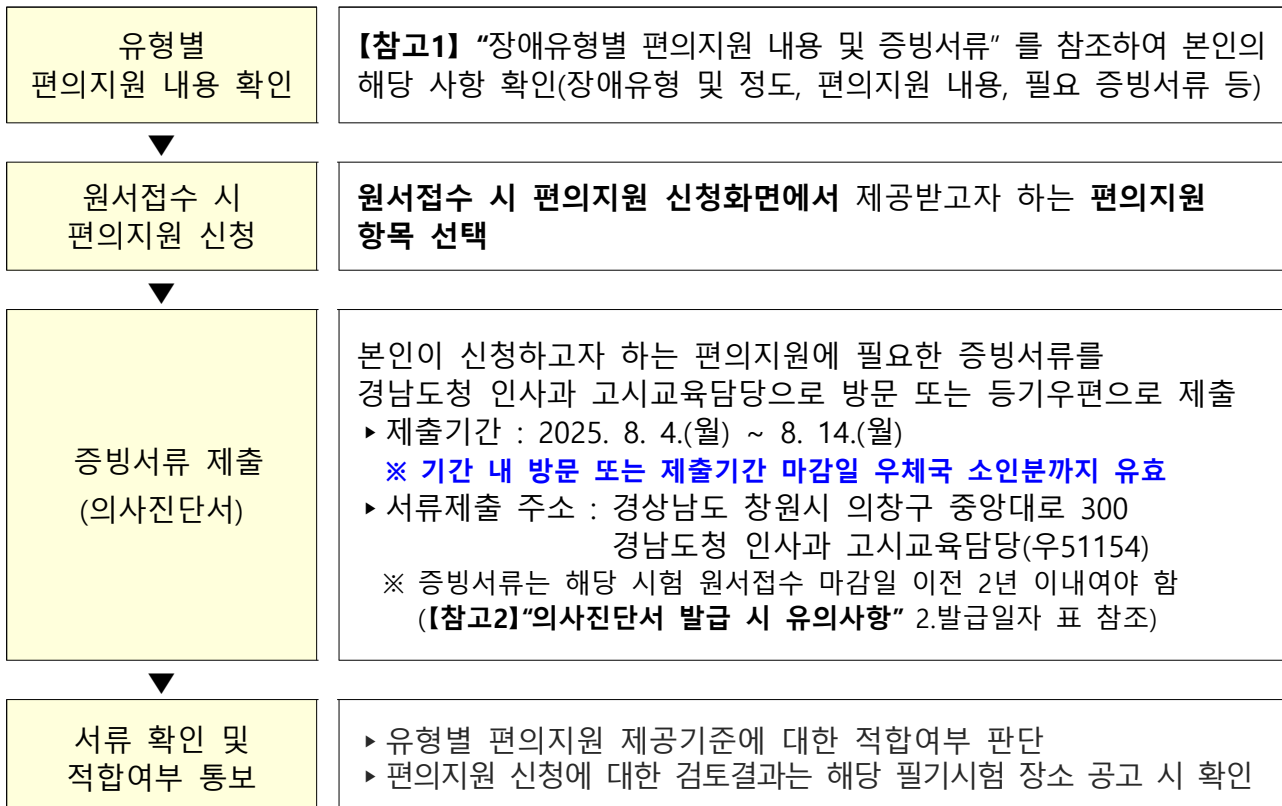
장애인 등 편의지원 제공 안내

1. 편의지원 제공대상

- 2025년 하반기 경상남도 공공기관 통합채용 필기시험 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 현실적으로 어려움이 있는 자
- 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 자 및 임신부, 과민성 대장·방광증후군환자 등 편의지원 제공이 필요한 자

2. 편의지원 신청 절차

- 편의지원 신청은 각 시험 원서접수 기간에 원서접수와 함께 신청
- 편의지원 신청에 대한 검토결과는 해당 필기시험 장소 공고 시 확인



3. 편의지원 제공 신청시 유의사항

- 【참고1】 “장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류” 에서 본인의 편의지원 대상여부, 제출서류 및 편의지원 신청 가능 항목 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 상이등급자인 경우, 장애인복지법상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애 유형과 정도에 해당되는지 참조한 후, 【참고1】의 편의지원 내용과 증빙서류 확인 (의사진단서에 해당 장애유형과 정도 기재)

- 의사진단서에는 「의료법」 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 이전 2년 이내 발급 받은 원본만 유효하게 인정됩니다. 【참고2】 “의사진단서 발급 시 유의사항” 참조

※ 다만, 임신부의 경우에는 「의료법」 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서도 인정됨

※ 해당지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부와 소재지는, 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [의료정보(병원·약국 찾기)]에서 조회(반드시 병원 확인 후 발급)

- 장애인 응시자 등 편의지원 신청자 중 시험시간 중 화장실 사용을 희망할 경우에는 화장실 사용에 대한 편의지원을 별도로 신청하여야 합니다.

※ 화장실 사용시간은 시험시간에 포함됨

- 시험실시기관의 여건상 편의지원 내용 중 일부가 제공되지 않을 수 있습니다.

※ 일부 과목의 경우 점자문제지 또는 음성지원 컴퓨터가 지원되지 않을 수 있음

- 편의지원 제공을 신청하고 지원이 결정된 응시자는 별도 편의지원 시험장에 배정됩니다.

※ 본인이 응시한 동일 직류의 일반 응시자와 다른 시험장에 배정될 수 있음

- 기타 사항은 경남도청 인사과 고시교육담당(☎ 055-211-3521)으로 문의 바랍니다.

참고1

장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류

장애유형 및 정도			편의지원 내용	증빙서류 (각1부)	비고
지체장애	상지	공 통	·확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 ·별도시험실 배정	없음	
		장애정도가 심한 자	·답안지 대필	없음	기존 1~3급
		장애정도가 심하지 않은 자	·공통 편의지원 내용만 신청가능	없음	기존 4~6급
	하지	장애정도가 심한 자 / 심하지 않은 자	·휠체어 전용 책상(휠체어 사용자) ·별도 시험실 배정	없음	기존 1~6급
뇌병변장애	공 통		·확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 ·휠체어 전용 책상(휠체어 사용자) ·별도시험실 배정	없음	
	장애정도가 심한 자			없음	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 자 중 시간연장 필요성을 인정받은 자		·답안지 대필	의사진단서(원본)	기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 자		·공통 편의지원 내용만 신청가능	없음	
시각장애	공 통		·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기기 지참 허용	없음	
	장애정도가 심한 자	좋은 눈의 시력이 0.04이하인 사람		의사진단서(원본)	기존 1~2급
		두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	·축소문제지(확대독서기 사용자)	의사진단서(원본)	기존 3급 2호
		좋은 눈의 시력이 0.06이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람		없음	기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 자	두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	·축소문제지(확대독서기 사용자)	의사진단서(원본)	기존 4급 2호
		두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람		없음*	
		좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람		없음*	기존 4,5급 1호
		두 눈 시야가 각각 정상 시야의 50% 이하로 감소한 사람		없음*	기존 5급 2호
		나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람		의사진단서(원본)	기존 6급 중 좋은 눈 시력 0.3이하
		위 조건 이하의 시각장애인	·공통 편의지원 내용만 신청가능	없음	기존 6급
	장애정도가 심한 장애인 / 심하지 않은 장애인		·응시요령 등 서면자료 제공 ·보조공학기기 지참 허용	없음	기존 2~6급
기타	특수 및 중복장애, 일시적 신체장애로 응시에 현저한 지장이 있는 자		·장애정도를 검토하여 결정	의사진단서(원본)	
	임신부		·높낮이조절책상, 시험 중 화장실 사용 ·별도시험실 배정	의사소견서 또는 임신 사실확인서	
	과민성 대장·방광증후군		·시험 중 화장실 사용 ·별도시험실 배정	의사진단서(원본)	

* 해당 항목 장애유형(기등급 등) 조회 및 확인이 어려울 경우 진단서를 추가로 요구할 수 있습니다.

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

* 확대답안지 : A3 표기형과 기입형 총 2종류 중 택 1

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

참고2

의사진단서 발급 시 유의사항

1. 발급기관 : 「의료법」 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)

※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [의료정보(병원·약국찾기)] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급받아야 하며 **전문의의 면허번호와 서명(날인)**이 기재되어 있어야 함

※ **입원·통원확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 인정되지 않음**

※ **임신부의 경우에는 「의료법」 제3조에 의한 의원급 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서나 임신사실확인서로 증빙 가능**

2. 발급일자 : 해당시험 응시원서 접수마감일(2025.8.8.) 이전 2년 이내 발급(원본)

3. 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용

① 장애유형 및 정도에 대한 구체적 진술 * 시각장애의 경우 시력, 시야각 명기

② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항

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

예시) 시험시간 연장, 점자문제지를 신청할 경우

⇒ 편의지원 필요성 인정내역 : 확대문제지, 확대답안지

- 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

- 임신부의 경우 임신주수, 편의지원 제공 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

< 의사진단서 발급 내용 예시 >

장애유형 및 정도		예 시 * ①~② 반드시 기재
시각장애	장애정도가 심한 자	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심한 자 - 시력/시야 : 좋은 눈 0.06, 각각 모든 방향에서 5도 이하 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움
	장애정도가 심하지 않은 자	① 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심하지 않은 자 - 시력 : 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.3이하 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움
뇌병변장애	장애정도가 심하지 않은 자	① 장애유형 및 정도 : 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 자 - 증상 : 상지의 수의적 근육조절능력 손상 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹이 어려움
기 타		① 장애유형 및 정도 : 특수 및 중복장애 보유자 - 증상 : 편안 약시와 無수정체안으로 인한 눈의 운동장애 등 ② 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움

※ **대필 등 내용이 포함 될 경우 반드시 (상급)종합병원 의사진단서 제출(소견서 불인정)**