

□ **편의제공 대상**

- 제2026-1호 아동권리보장원 직원 채용 필기시험전형 또는 면접전형 대상자 중 전형일 기준 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따라 장애인으로 등록된 자로서,
  - 지체·뇌병변·시각·청각·기타장애 등으로 인하여 채용 시험 응시에 현실적인 어려움이 있는 자

□ **편의제공 신청 절차**

- ① (편의제공 신청) 시험 시행일 2일 전까지 ①**장애인 응시자 편의제공 신청서** 및 ②**증빙서류**를 이메일로 제출

- **제출방법:** 이메일 제출(recruit@ncrc.or.kr)
- **증빙서류 안내**
  - 필수 증빙서류: 장애인증명서
  - 추가 증빙서류: 의사진단서(장애유형에 따라 추가 증빙서류가 필요한 경우에 한함)
- **의사진단서 발급 관련 안내**
  - (발급기관) 「의료법」 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)
    - \* 반드시 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
  - (진단서 내 반드시 포함되어야 하는 내용) 아래 3가지 항목

- ① **장애유형·정도** 등에 대한 구체적 진술 \* 시각장애의 경우 시력/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

- **기타 유의사항**
  - 신청서에 기재된 내용이 의사진단서에 기재된 내용과 다른 경우에는 의사진단서를 판단 기준으로 함

- ② (별도 승인) 장애 유형별 편의제공 기준에 따른 제출서류 확인 후 승인 여부 별도 안내

## □ 편의제공 신청 시 유의사항

- 하단의 ‘장애 유형별 편의제공 내용 및 증빙서류’ 를 참고하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 내용 및 증빙서류 필요 여부 등을 사전에 반드시 확인

### [필기시험] 장애 유형별 편의 제공 내용 및 증빙서류

| 장애유형 및 정도 |                                      | 편의지원 내용   | 증빙서류                                       |
|-----------|--------------------------------------|---|--|
| 지체장애인     | 상지                                   | 공통  | -  |
|           | 장애정도가 심한 장애인                         | ·시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)<br>·[선택형 시험] 답안지 대필  | -  |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인                     | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -  |
|           | 하지                                   | 장애정도가 심한 장애인 / 심하지 않은 장애인   | ·휠체어 전용 책상(휠체어 사용자)<br>·별도시험실 배정(좌석 간격 조정) |
| 뇌병변장애인    | 공통                                   | ·확대문제지, 확대답안지<br>·보조공학기기 지참 허용<br>·휠체어 전용 책상(휠체어 사용자)<br>·별도시험실 배정(좌석 간격 조정)<br>·[논문형 시험] 답안작성용 컴퓨터 | -  |
|           | 장애정도가 심한 장애인                         |   | -  |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람 | ·시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)<br>·[선택형 시험] 답안지 대필  | 의사진단서 (원본 스캔)                              |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인                     | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -  |

| 장애유형 및 정도 |                    | 편의지원 내용  | 증빙서류   |                  |
|-----------|--------------------|--|--|------------------|
| 시각장애인     | 공통                 | ·확대문제지, 확대답안지<br>·보조공학기기 지참 허용<br>·[논문형 시험] 답안작성용 컴퓨터  | -  |                  |
|           | 장애정도가 심한 장애인       | 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람                                  | ·시험시간 연장(선택형 1.7배, 논문형 1.5배)<br>·음성지원 컴퓨터  | 의사진단서<br>(원본 스캔) |
|           |                    | 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람  | ·점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자)<br>·축소문제지(확대독서기 사용자)  |                  |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인   | 좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람  | ·시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)   | -                |
|           |                    | 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람 | ·시험시간 연장(선택형 1.7배, 논문형 1.5배)<br>·음성지원 컴퓨터<br>·점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자)<br>·축소문제지(확대독서기 사용자) | 의사진단서<br>(원본 스캔) |
|           |                    | 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람                      |  | -                |
|           |                    | 좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람                                    | ·시험시간 연장(선택형 1.5배, 논문형 1.2배)   | -                |
|           |                    | 나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람              |  | 의사진단서<br>(원본 스캔) |
|           |                    | 위 조건 외의 시각장애인  | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능   | -                |
|           | 청각장애인              | 장애정도가 심한 장애인 / 심하지 않은 장애인                              | ·수화통역사 배치<br>·응시요령 등 서면자료 제공<br>·보조공학기기 지참 허용  | -                |
| 기타        | 특수 및 중복장애 일시적 신체장애 | ·장애정도를 검토하여 결정   | 검토 후 안내  |                  |
|           | 과민성 대장방광증후군        | ·시험중 화장실 사용<br>·별도시험실 배정(좌석 간격 조정)                     | 의사진단서<br>(원본 스캔)   |                  |

## [면접시험] 장애 유형별 편의 제공 내용 및 증빙서류

| 장애유형 및 정도 |  | 편의지원 내용   | 증빙서류             |
|-----------|--|---|------------------|
| 지체장애인     | 상지   | ·장애특성 면접위원 사전고지<br>·전담도우미 지원<br>·자료작성용 컴퓨터 제공<br>·관련서식 확대 제공                                  | -                |
|           | 하지   | ·장애특성 면접위원 사전고지<br>·전담도우미 지원<br>·휠체어 전용 책상(휠체어 사용자)   | -                |
| 뇌병변장애인    | 공통   | ·장애특성 면접위원 사전고지<br>·전담도우미 지원<br>·자료작성용 컴퓨터 제공<br>·관련서식 확대 제공                                  | -                |
|           | 장애정도가 심한 장애인   |   | -                |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간 연장 필요성을 인정받은 사람  | ·면접시간 20분 이내 연장   | 의사진단서<br>(원본 스캔) |
|           | 장애정도가 심하지 않은 장애인   | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -                |
| 시각장애인     | 공통   | ·장애특성 면접위원 사전고지<br>·전담도우미 지원<br>·자료작성용 컴퓨터 제공<br>·관련서식 확대 제공                                  | -                |
|           | ·좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람<br>·두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 장애인 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람 | ·음성지원컴퓨터<br>·관련서식 점자 지원   | 의사진단서<br>(원본 스캔) |
|           | 위 조건 외의 시각장애 응시자   | ·공통 편의지원 내용만 신청 가능  | -                |
| 청각장애인     | 장애정도가 심한 장애인 / 심하지 않은 장애인  | ·면접시간 20분 이내 연장<br>·장애특성 면접위원 사전고지<br>·의사전달 보조요원(수화통역사 등)<br>·필담면접, 의사전달용 컴퓨터<br>·관련자료 등 서면제공 | -                |
| 기타        | 특수 및 중복장애 일시적 신체장애   | ·장애정도를 검토하여 결정  | -                |

## 장애인 응시자 편의제공 신청서

| 구 분     | 내 용  |
|---------|--|
| 성 명     |  |
| 수험번호    |  |
| 장애유형    |  |
| 장애정도    |  |
| 편의지원 항목 | <p>○ 본인이 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적으로 작성하여 주시기 바랍니다.</p> |

- 붙임 1. 장애인증명서 사본 1부(신청자)  
 2. 의사진단서 원본 스캔본 1부(해당자에 한함)

상기 본인은 위와 같은 내용으로 장애인 응시자 편의제공 신청서를 제출하오니 편의제공 여부를 검토하여 주시기 바랍니다.

20 . . .

성 명 : (서명)

아동권리보장위원장 귀하