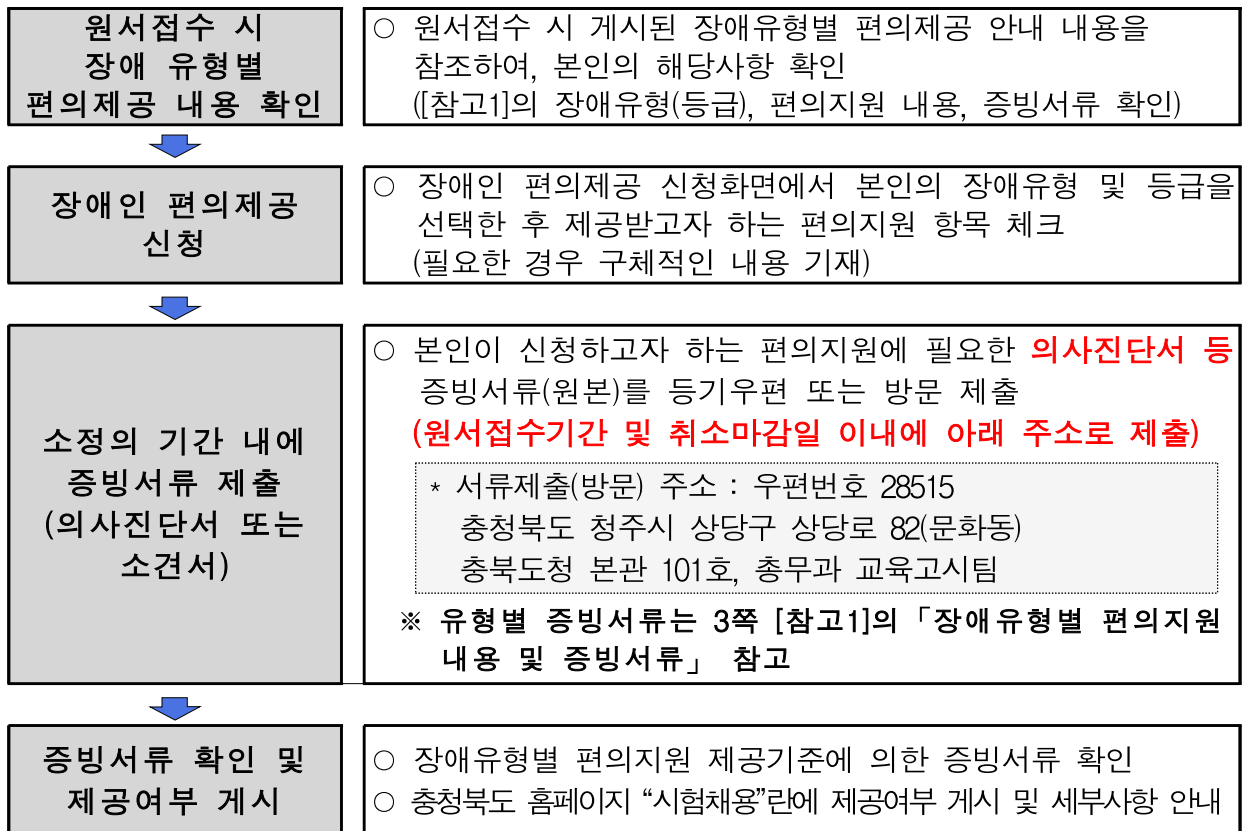


# 2019년도 충청북도 지방공무원 임용시험 장애인 등 편의지원 제공 안내

## 1 편의지원 제공 대상

- 2019년도 충청북도 지방공무원 임용시험 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, 과민성대장(방광)증후군 환자 등 편의지원 제공이 필요한 자

## 2 원서접수 시 편의지원 신청 절차



## 3 편의지원 내용 및 증빙서류 : 참고1

#### 4 편이지원 제공 신청 시 유의사항

- [참고1]의 장애유형별 편이지원 내용 및 증빙서류를 사전에 반드시 숙지하여 본인의 편이지원 대상 여부, 편이지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 등을 확인하시기 바랍니다.
  - ※ 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애 유형과 등급에 해당되는지 참조한 후, [참고1]의 편이지원 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다. (의사진단·소견서에 해당 장애유형과 등급 기재)
- 장애유형별 편이지원 내용 중 충청북도에서 출제하는 시험과목은 확대 시험문제지 및 확대답안지만 제공합니다.
- 시험시간 연장, 음성지원SW탑재컴퓨터, 점자문제지, 대필 등의 편이지원을 신청한 수험생 및 임신부 수험생은 원서접수 시 편이지원 신청란에  
① 본인의 장애유형 및 등급(정도) ② 지원받고자 하는 편이지원 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.
  - ※ 장애인 구분모집단위가 있는 시험에서는 장애인 모집단위에서만 시험시간 연장 편이지원이 제공됩니다.
- 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급 종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.([참고2]의 발급일 및 발급 내용 확인)
  - ※ 다만, 임신부의 경우에는 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급한 의사소견서도 인정됩니다.
  - ※ 해당 지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다. (반드시 병원 확인 후 발급)
- '18년도 이후 충청북도 지방공무원 임용시험에서 증빙서류를 제출하여 편이지원을 받은 수험생은 동일한 편이지원을 신청한 경우에 한하여 서류 제출을 면제합니다.
  - ※ 단, 해당 서류 발급일이 원서접수 마감일로부터 2년 이내의 것이어야 함
    - ☞ '18년도 제1회 필기시험에서 진단서를 제출하였더라도 진단서 발급일이 '16. 10. 12이리면 인정기간이 지났으므로 '19년도 편이지원 신청 시 원서접수마감일로부터 2년 이내의 진단서를 새로 제출해야 함
- 원서접수 시 편이지원 신청 및 증빙자료 제출을 완료해야 하며, 시험진행 일정상 별도의 보완기간이 없으므로 의문사항은 사전에 충청북도 총무과 (043-220-2533, 2535~2537)로 문의하시기 바랍니다.

**참고1**

**2019년도 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류**

장애유형 및 등급		필기시험		비고	
		편의지원 내용	증빙서류		
지체 장애	상지	공통	·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기 지참 허용 ·별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	
		장애정도가 심한 자	·시험시간 연장(선택형 1.5배) ·[선택형 시험] 답안지 대필	없음	기존1~3급
	장애정도가 심하지 않은 자	· <b>공통 편의지원 내용만 신청가능</b>	없음	기존4~6급	
	하지	장애정도가 심한 자/ 심하지 않은 자	·휠체어 전용책상(휠체어 사용자) ·별도시험실 배정(좌석간격 조정)	없음	기존1~6급
뇌병변 장애	공통		·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기 지참 허용 ·휠체어 전용책상(휠체어 사용자) ·별도시험실 배정(좌석간격 조정)	-	
	장애정도가 심한 자		·시험시간 연장(선택형 1.5배) ·[선택형 시험] 답안지 대필	없음	기존1~3급
	장애정도가 심하지 않은 자 중 시간연장 필요성을 인정받은 자		· <b>공통 편의지원 내용만 신청가능</b>	의사 진단서 1부	기존4~6급
시각 장애	공통		·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기 지참 허용	-	
	장애 정도가 심한자	·좋은 눈의 시력이 0.04이하인 자	·시험시간 연장(선택형 1.7배)	의사 진단서 1부	기존1~2급
		·두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 자	·음성지원컴퓨터 ·점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자) ·축소문제지(확대독서기 사용자)		기존3급 2호
		·좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 자	·시험시간 연장(선택형 1.5배) ·축소문제지(확대독서기 사용자)	없음	기존3급 1,2호
	장애 정도가 심하지 않은자	·두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 자	·시험시간 연장(선택형 1.7배) ·음성지원컴퓨터 ·점자문제지, 점자답안지(점자정보단말기 사용자) ·축소문제지(확대독서기 사용자)	의사 진단서 1부	기존4급 2호
		·두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 자	·시험시간 연장(선택형 1.5배) ·축소문제지(확대독서기 사용자)	없음	
		·좋은 눈의 시력이 0.2이하인 자		없음	기존4,5급 1호
		·나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 자 중 시험시간 연장 필요성을 인정받은 자	·시험시간 연장(선택형 1.5배)	의사 진단서 1부	기존6급중 좋은눈시력 0.3이하
		·위 조건 이하의 시각장애인	· <b>공통 편의지원 내용만 신청가능</b>	없음	기존5급 2호, 6급
	청각 장애	장애정도가 심한 자/ 심하지 않은 자	·수화통역사 배치 ·응시요령 등 서면자료 제공 ·보조공학기 지참 허용	없음	기존 2~6급
기타	특수 및 중복장애 일시적 신체장애	·장애정도를 검토하여 결정	의사 진단서 또는 소견서 1부 (검토후 안내)		
	임신부	·높낮이 조절 책상 ·시험 중 화장실 사용 허용 ·별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사소견서부 또는 임신사실 확인서 1부		
	과민성대장 (방광)증후군	·시험 중 화장실 사용 허용 ·별도시험실 배정(좌석간격 조정)	의사진단서 1부		

\* 확대문제지 : A3 규격의 118%(14point), 150%(18point)로 확대된 2종류 중 택1  
 \* 확대답안지 : A3 규격의 표기형과 기입형 총 2종류 중 택1  
 \* 축소문제지 : A4 규격의 82%(10point)로 축소된 문제지로 확대독서기 사용자에게 한하여 신청

※ 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 확인  
 ※ 과학, 제2외국어 등 일부과목의 경우 점자문제지 및 음성지원컴퓨터가 지원되지 않으며, 수학은 점자문제지만 제공

## 참고 2 의사진단(소견)서 발급 시 유의사항

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

- ※ 다만, 임신부의 경우 의료법 제3조에 의한 의원급 의료기관 및 병원급 의료기관에서 발급 가능
- ※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [병원·약국찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급해야 하며 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함

### 2. 발급일자 : 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급(원본)

구 분	제1회 임용시험 “예시”	비 고
응시원서 접수마감일	2019. 3. 29.	
진단서(소견서) 발급일	2017. 3. 28. 이후	

### 3. 의사진단(소견)서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용

- ① 장애유형 및 등급(정도)에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색 표시 내용)
- ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 예시표 적색 표시 내용)
- ③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 (아래 예시표 청색 표시 내용)
  - 장애유형 및 등급(정도)에 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 의함
- 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

### < 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시 >

장애유형		의사소견서 예시
시각 장애	장애정도가 심하지 않은 자	상기인은 시각장애 정도가 심하지 않은 자로서 두 눈의 교정시력이 좌 0.06, 우 0.05이고, 양안의 시야는 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남아 이와 같은 장애로 인해 시험지 문제 판독에 어려움이 있어, 음성지원 컴퓨터, 시험시간 연장(1.7배) 등의 편의 지원이 필요하다고 인정됩니다.
뇌병변 장애	장애정도가 심하지 않은 자	상기인은 뇌병변 장애정도가 심하지 않은 자로서 손, 목, 눈의 운동 장애로 인해 필기능력에 장애가 있으며, 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 확대문제지, 확대답안지, 시험시간연장의 편의 지원이 필요하다고 인정됩니다.
기 타		상기인은 편안 약시와 무수정체 장애에 해당되는 자로서 눈의 운동장애로 인해 시험지 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.

※시험시간 연장, 대필 등의 내용이 포함될 경우 반드시 종합병원 의사진단서 제출(소견서 불인정)