붙임4 장애인 편의지원 제공 안내문

[과학기술인공제회 채용 장애인 편의지원 제공 안내]

□ 편의지원 제공 대상자

○ 과학기술인공제회 채용 응시원서 접수자 중 원서접수 마감일까지 「장애인 고용촉진 및 직업재활법」제2조 및 시행령 제3조에 의한 장애인으로 유효 하게 등록되어 있는 지원자

□ 편의지워 신청 방법

편의지원 제공신청

- 원서접수 시 '장애인-편의지원 필요' 선택 및 'Q&A게시판' 에 양식(신청서) 업로드
- 두가지 중 하나라도 미충족 시 편의지원 제공 불가

소정 기간 내에 증빙서류 제출

- 편의지원 제공 신청서(편의지원 항목, 사유 등 기재). 장애인증명서, 의사진단(소견)서 등 편의지원 제공 신청에 필요한 증빙서류를 'Q&A 게시판'에 업로드
- * 서류제출 방법 : 채용지원사이트(링크)의 'Q&A 게시판'에 업로드
- 제출기한: 서류접수 기간(2025, 00, 00.(0) 17:00까지) 내

증빙서류 확인 및 제공여부 안내

- 장애유형별 편의지원 제공기준에 의한 증빙서류 확인
- 편의지원 제공여부 및 세부사항은 전화로 개별 안내

□ 편의지원 신청 제공 신청 시 유의사항

○ [붙임]의 장애유형별 편의지원 내용 및 증빙서류를 사전에 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 등을 확인하시기 바랍니다.

- 편의지원을 신청한 지원자는 편의지원 제공 신청서에 ① 본인의 장애유형 및 정도 ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.
- "편의지원 제공 신청서"에 기재한 내용이 반드시 "의사진단(소견)서"에 포함되어 있어야 합니다. "편의지원 제공 신청서"와 "의사진단 (소견)서"내용이 다른 경우 "의사진단(소견)서"에 근거한 편의지원을 제공합니다.
- 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원 (또는 상급종합병원)에서 해당 채용 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다. (하기 유의사항의 발급일 및 발급 내용 확인)
 - * 해당 지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다.

□ 의사진단서 발급 시 유의사항

※ 의사진단서 발급 시 유의사항

- 1. 발급기관 : 의료법 제3조의 의료기관
- ※ 반드시 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
- 2. 발급일자 : 지원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급(원본)
- 3. 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용
- ① 장애유형 및 장애정도에 대한 구체적 진술
- ② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항
- ③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부
- 장애유형 및 중·경증 여부에 따른 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 항목을 모두 기재

예시) 축소문제지, 시험시간 연장을 신청할 경우

- "축소문제지 및 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다."
- 원서접수 시 신청한 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

□ (붙임) 장애유형별 편의지원 내용

장애유형	편의제공 내용 및 방법 예시			
지체장애인 (장애정도가 심한 장애인)	• 확대 문제지 및 확대 답안지 제공 • 장애인 보조기구 지참 허용 • 필요한 경우 필기고사장 별도 배정(좌석간격 조정) • 휠체어 전용책상 제공(휠체어 사용자) • 시험시간 1.5배 연장 • 답안지 대필 지원			
뇌병변 장애인	•확대 문제지 및 확대 답안지 제공 •장애인 보조기구 지참 허용 •필요한 경우 필기고사장 별도 배정(좌석간격 조정) •휠체어 사용가능 책상 제공(휠체어 사용자) •시험시간 1.5배 연장 •답안지 대필 지원			
시각 장애인	•확대 문제지 및 확대 답안지 제공 •축소문제지 제공(독서확대기 사용자) •독서확대기 등 장애인 보조기구 지참 허용 •필요한 경우 필기고사장 별도 배정 •시험시간 1.5배 연장 •답안지 대필 지원(장애정도가 심한 경우)			
청각 장애인	・장애인 보조기구 지참 허용 ・필요한 경우 필기고사장 별도 배정			
기타시험실사사관의장이 정하는 편의제공이 필요하다고 인정한 자	•장애 정도를 검토하여 편의제공 내용 결정			

□ (붙임) 장애인 편의제공 신청서

장애인 편의제공 신청서

신청인	응시분야					
	성명		수험번호			
	생월일		이메일주소			
	연락처(휴대전화)		장애정도			
의사진단서 첨부 여부	☐ 첨부 완 료 ☐ 미첨부(사유 :)					
		፠진단서 미첨부 시 편의제공 불허				
편의제공 신청내용	※진단서 미첨부 시 편의제공 불허 ※ 장애유형 및 정도에 따라 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성 기술					
사기 바이오 이어 가요 나오고 편에서 편이됐고요 사원됩니다.						

상기 본인은 위와 같은 사유로 장애인 편의제공을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

과학기술인공제회 이사장 귀하

※유의사항

- 1. 사실관계를 명확히 기재해주시기 바랍니다.
- 2. 제출 시 장애인증명서 및 의사진단서를 반드시 첨부해주시기 바랍니다.
- 3. 과학기술인공제회에서 신청서 내용 및 장애 정도를 판단한 후 합격자에 한해 편의제공 여부 및 제공사항에 관해 개별 연락드릴 예정입니다.