

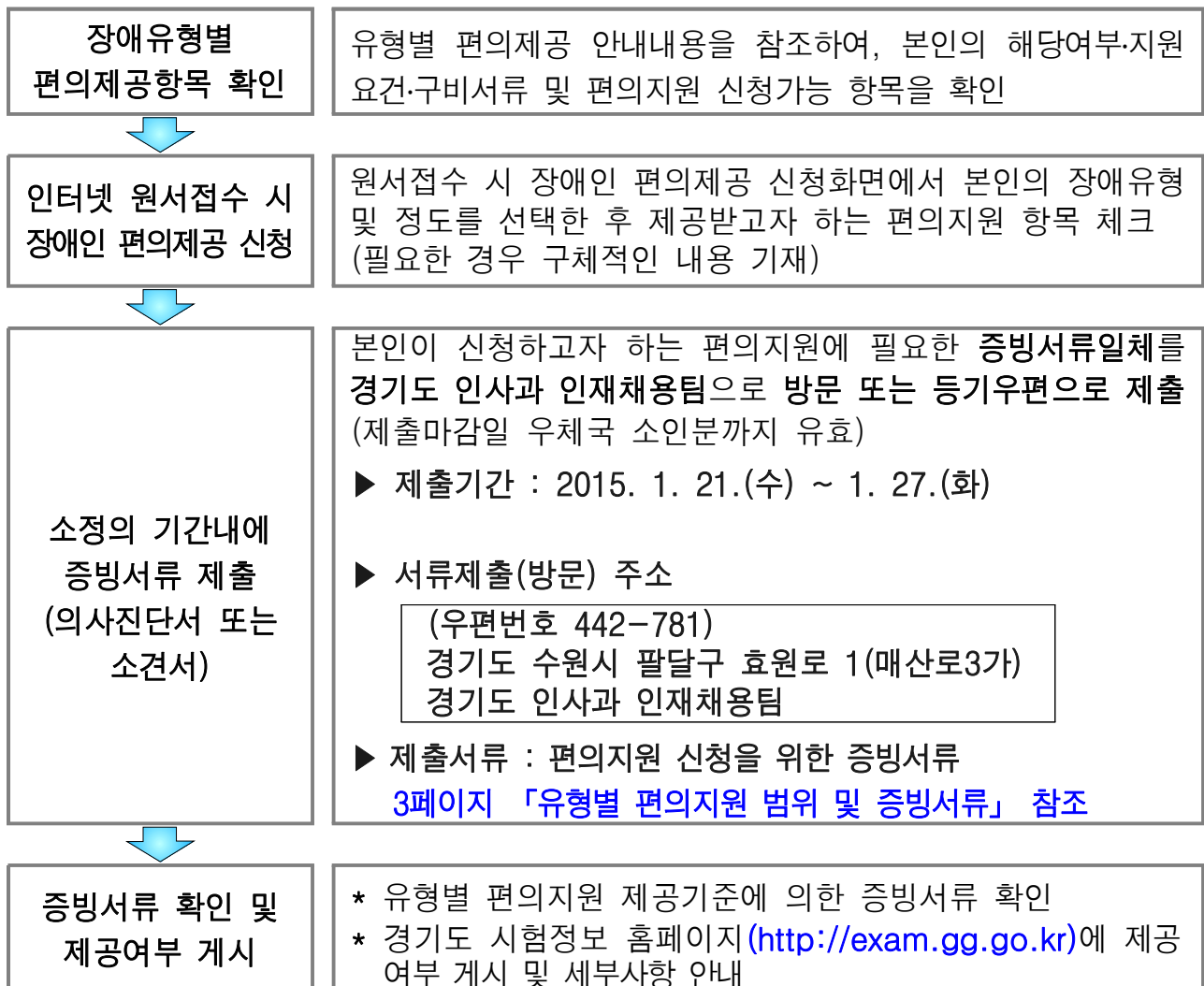
별첨 1

- 2015년 경기도 지방공무원 공개경쟁임용시험 - 장애인 및 임신부 편의지원 제공안내

■ 편의지원 제공 대상

- 2015년 경기도 지방공무원 공개경쟁임용시험 응시원서 접수자 중, 원서접수마감일 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, 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 자, 임신부
- 적용시험 : 공개경쟁임용시험의 장애인구분모집단위
(단, 임신부의 경우 일반모집단위 포함)

■ 편의지원 신청절차





편의지원 제공 신청 시 유의사항

- 3페이지 「**유형별 편의지원 범위 및 증빙서류**」를 사전에 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청가능 범위, 증빙서류 등을 확인하시기 바랍니다.
 - ※ 상이등급자인 경우 「장애인복지법」상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애 유형과 등급에 해당되는지 참조한 후, 3페이지 「**장애유형별 편의지원 범위 및 증빙서류**」에서 편의지원 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다.
(진단서 및 소견서 제출 시 해당 장애유형과 등급이 기재되어 있어야 유효하게 인정됨)
- 일반(비장애인) 모집단위에서는 시험시간 연장 신청이 불가합니다.
- 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터, 점자문제지, 대필 등의 편의지원을 신청한 응시자 및 임신부 응시자는 신청화면 하단의 입력란에
 - ① 본인의 장애유형 및 등급(정도) ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재해야 합니다.
- 의사소견서 또는 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.
 - ※ 해당지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 **국민건강보험공단 홈페이지(www.nhic.or.kr)** → **[찾기서비스]** → **[병의원 및 약국찾기]**를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다. (반드시 병원 확인 후 발급)
 - ※ 4페이지 「의사진단서(소견서) 발급 시 유의사항」 참조
- 2013년과 2014년 경기도 공개경쟁임용시험에 증빙서류를 제출하여 편의지원을 받았던 응시자는 동일한 편의지원을 신청하는 경우에 한하여 증빙서류제출을 면제합니다.
 - ※ 제출했던 서류가 2013. 1. 24. 이후에 발급받은 서류여야 하며, 2013. 1. 23. 이전에 발급받은 서류인 경우 금년도에 증빙서류를 새로 제출해야 합니다.
- 시험장 임차 및 시험일정 상 추후 별도의 보완기간이 없으므로 편의지원과 관련된 의문사항은 반드시 사전에 경기도 인사과 인재채용팀 (031-8008-4040, 4063)으로 문의하시기 바랍니다.



유형별 편의지원 범위 및 증빙서류

분류	편의지원내용	장애등급	증빙서류
시각 장애	<ul style="list-style-type: none"> · 시험시간 1.7배 연장 · 점자문제지, 음성지원컴퓨터 제공 · 점자답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 	1~2급	· 해당 없음
		3~4급 (시야 10도 이내)	· 의사소견서 원본 1부
	<ul style="list-style-type: none"> · 시험시간 1.5배 연장 	3~4급	· 해당 없음
		5~6급 (교정시력 0.3미만)	· 의사소견서 원본 1부
		기타시각장애	· 의사소견서 원본 1부 · 제3 종합병원 의사진단서 원본 1부
	<ul style="list-style-type: none"> · 확대문제지, 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 	1~6급	· 해당 없음
		기타 시각장애	· 해당 없음
뇌병변 및 지체 장애	<ul style="list-style-type: none"> · 시험시간 1.5배 연장 · 대필 	중증 뇌병변 (1~3급) 중증 상지지체 (1~3급)	· 해당 없음
		경증 뇌병변 (4~6급)	· 의사소견서 원본 1부
	<ul style="list-style-type: none"> · 확대문제지, 확대답안지 제공 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도 시험실 배정 · 휠체어 전용 책상 	뇌병변 (1~6급) 상지지체 (1~6급)	· 해당 없음
	<ul style="list-style-type: none"> · 별도 시험실 배정 · 휠체어 전용 책상 	하지지체 (1~6급)	· 해당 없음
청각 장애	<ul style="list-style-type: none"> · 응시요령 등 인쇄물 제공 · 보조공학기기 지참 허용 · 수화통역사 배치 	청각장애 (2~6급)	· 해당 없음
기타	<ul style="list-style-type: none"> · 시험 중 화장실 이용 	임신부	· 의사소견서 원본 1부
	<ul style="list-style-type: none"> · 별도 시험실 배정 · 높낮이 조절 책상 		· 해당 없음
	<ul style="list-style-type: none"> · 장애정도 등 검증 후 결정 	일시적인 신체장애	· 의사소견서 원본 1부 · 제3 종합병원 의사진단서 원본 1부

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

※ 확대문제지 : A3 또는 B4규격의 118%(14point), 150%(18point), 200%(24point)로 확대된 3종류 중 택1

※ 확대답안지 : A3 표기형



의사진단서(소견서) 발급 시 유의사항

○ 발급기관 : 의료법 제3조에 의한 종합병원 (또는 상급종합병원)

※ 반드시 **국민건강보험공단 홈페이지 (www.nhic.or.kr)**의 병원 찾기 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급해야 하며 **전문의의 면허번호와 서명(날인)**이 기재되어 있어야 함

○ 발급일자 : 응시원서접수 마감일 기준 2년 이내(**13. 1. 24. 이후**) 발급

○ 의사진단서(소견서) 발급시 반드시 포함되어야 할 내용

- 장애유형 및 등급(정도)에 대한 구체적 진술 (아래 예시표 녹색 표시 내용)
- 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 예시표 적색 표시 내용)
- 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 (아래 예시표 청색 표시 내용)
- 장애유형 및 정도에 따른 편의지원 신청가능 내용을 참조하여 제공받고자 하는 내용을 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 응시자의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

< 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시 >

장애유형 및 정도		예 시
시 각 장 애	3급 4급	상기인은 두 눈의 교정시력이 좌 0.06, 우 0.05이고 양안의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 자로 시험시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다.
	5급 6급	상기인은 두 눈의 교정시력이 좌 0.2, 우 0.2에 해당하는 자로 시작장애로 인해 시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 확대문제지, 확대답안지, 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
	기 타	상기인은 편안 약시와 무수정체 장애에 해당되는 자로서 눈의 운동장애로 인해 시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
뇌병변 장애	경 증	상기인은 뇌병변 장애 4급이며 상지의 수의적 근육조절능력이 손상된 자로서 손, 목의 운동장애로 인해 시험시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
임신부	-	상기인은 임신 6주에 해당되는 자로서, 자궁의 확대로 인한 방광 압박으로 인해 요의를 참기 힘들고 이로 인해 정상적인 시험 응시에 어려움이 있어 시험 중 화장실 이용이 필요하다고 인정됩니다.