

【붙임 3】

장애인 등 응시자 편의지원 제공 안내

① 편의지원 제공대상

- 2025년도 제1·2회 서울특별시교육청 지방공무원 공개경쟁임용시험 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 사람으로서,
 - 시각·뇌병변·지체·청각장애 등 외부 신체장애로 인해 시험응시에 현실적으로 어려움이 있는 사람
- 기타 특수·중복장애, 일시적 장애 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 사람 및 임신부, 과민성대장·방광증후군 환자 등 편의제공이 필요한 자

② 편의지원 신청절차

<p>장애유형별 편의제공 내용 확인</p>	<p>장애유형별 편의제공 안내 내용을 참조하여, 본인의 해당여부·지원요건·구비서류 및 편의지원 신청 가능 항목을 확인</p>
<p>원서접수 기간 내 장애인 편의제공 신청</p>	<p>본인이 신청하고자 하는 편의지원에 필요한 제출서류 일체를 등기우편 (제출마감일 우체국 소인분까지 유효)으로 제출</p> <p>▶ 제출기간 : (제1회)2025.4.14.(월) 09:00~2025.4.21.(월) 18:00까지 (제2회)2025.8.25.(월) 09:00~2025.9.1.(월) 18:00까지</p> <p>▶ 제출서류</p> <ol style="list-style-type: none">1) 편의지원 신청서 1부(서식 1~5 참조)2) 장애인증명서 1부(인터넷 정부24, 주소지 주민센터 등에서 발급 가능)3) 의사진단서(소견서) 1부(해당자에 한함) <p>▶ 서류제출 주소 : (우 03178) 서울특별시 종로구 송월길 48 서울특별시교육청 총무과 인재개발팀</p>
<p>증빙서류 확인 및 제공여부 안내</p>	<p>* 장애유형별 편의지원 제공기준에 의한 증빙서류 확인 및 심사 * 제공여부 안내(문의: 서울특별시교육청 총무과 인재개발팀 ☎ 02-399-9236, toon81@sen.go.kr)</p>

③ 편의제공 관련 유의사항

1. 아래 ④항의「장애유형별 편의지원 내용 및 제출서류」에서 본인의 편의제공 대상 여부, 편의지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 필요여부 등을 사전에 반드시 확인하시기 바랍니다.
 - ※ 상이등급자인 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당되는지 참조한 후, 장애유형별 편의지원 내용과 증빙서류를 확인하시기 바랍니다(의사 진단서 및 소견서에 해당 장애유형과 등급 기재)
2. 시험시간 연장, 음성지원 S/W탑재 컴퓨터, 점자문제지, 대필 등의 편의지원을 신청한 수험생 및 임신부 수험생은 편의지원신청서에 ① 본인의 장애유형 및 등급(정도) ② 지원받고자 하는 편의제공 내용과 필요성 등을 구체적이고 명확하게 기재하여야 합니다.
 - ※ 점자문제지, 점자답안지 및 음성지원 컴퓨터는 **인사혁신처 위탁출제 과목에 한하여** 제공됩니다.
 - ※ 점자문제지는 2020년도 개정된 「한국 점자 규정」을 반영하여 제공됩니다.
 - ※ **시·도교육청 공동출제 과목은 점자문제지 및 음성지원컴퓨터가 제공되지 않습니다.**
3. **시험시간 연장 편의지원은 장애인 구분모집단위가 있는 직렬만 제공됩니다.**(일반 비장애인 모집단위에서는 시험시간 연장 신청이 불가합니다.)
4. 의사진단서 또는 의사소견서는 의료법 제3조에서 정한 **종합병원(또는 상급종합병원)**에서 **해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 유효**하게 인정됩니다. (아래 ⑤항의 발급일 및 발급 내용 확인)
 - ※ 다만, **임신부의 경우에는** 의료법 제3조에 의한 **의원급 의료기관 및 병원급 의료기관**에서 발급한 의사소견서, 임신사실확인서도 인정됩니다.
 - ※ 해당 지역의 **종합병원(또는 상급종합병원)** 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지 (www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]에서 조회할 수 있습니다(**반드시 병원 확인 후 발급**)
5. 2022년 이후 서울특별시교육청 지방공무원 임용시험에서 증빙서류를 제출하여 편의지원을 받은 응시자는 동일한 편의지원을 신청한 경우에 한하여 서류 제출을 면제합니다.
 - ※ 단, 해당 서류 발급일이 원서접수 마감일로부터 2년 이내여야 함
6. 시험진행 일정상 별도의 보완기간이 없으므로 의문사항은 반드시 사전에 서울특별시 교육청 총무과 인재개발팀(02-399-9236, toon81@sen.go.kr)로 문의하시기 바랍니다.

4 장애유형별 편의지원 내용 및 제출서류

장애유형 및 정도		필기시험		비고	
		편의지원 내용	제출서류		
지체장애	상지	공통	· 확대문제지 · 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)		
		장애정도가 심한 자	· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 답안지 대필	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 1~3급
		장애정도가 심하지 않은 자	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 4~6급
	하지	장애정도가 심한 자 / 심하지 않은 자	· 휠체어 전용책상(휠체어 사용자)	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 1~6급
뇌병변장애	공통		· 확대문제지 · 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용 · 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)		
	장애정도가 심한 자		· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 답안지 대필	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 자 중 시간 연장 필요성을 인정받은 사람		· 시험시간 연장(선택형 1.5배) · 답안지 대필	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부 - 의사진단서 1부	기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 자		· 공통 편의지원 내용만 신청가능	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	
시각장애	공통		· 확대문제지 · 확대답안지 · 보조공학기기 지참 허용		
	장애정도가 심한 자	· 좋은 눈의 시력이 0.04이하인 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.7배) · 음성지원컴퓨터	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부 - 의사진단서 1부	기존 1~2급
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	· 점자문제지 · 축소문제지(확대독서기 사용자)		기존 3급 2호
		· 좋은 눈의 시력이 0.06이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 자	· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자사용 필요성을 인정받은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.7배) · 음성지원컴퓨터 · 점자문제지 · 축소문제지(확대독서기 사용자)	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부 - 의사진단서 1부	기존 4급 2호
		· 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	
		· 좋은 눈의 시력이 0.20이하인 사람		- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 4,5급 1호
		· 두 눈 시야가 각각 정상시야의 50% 이하로 감소한 사람	· 시험시간 연장(선택형 1.5배)		기존 5급 2호
		· 나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.30이하인 사람		- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부 - 의사진단서 1부	기존 6급 중 좋은 눈 시력 0.30이하
		· 위 조건 외의 시각장애인	· 공통 편의지원 내용만 신청가능	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 6급
· 청각장애		장애정도가 심한 자 / 심하지 않은 자	· 응시요령 등 서면자료 제공 · 보조공학기기 지참 허용	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부	기존 2~6급
기타	특수 및 중복장애 일시적 신체장애		· 장애정도를 검토하여 결정	- 편의지원 신청서 1부 - 장애인증명서 1부 - 의사진단서(소견서) 1부	
	임신부		· 높낮이조절책상 · 시험 중 화장실 사용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	- 편의지원 신청서 1부 - 의사소견서 또는 임신사실확인서 1부	
	과민성 대장·방광증후군		· 시험중 화장실 사용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	- 편의지원 신청서 1부 - 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

5 의사진단서(소견서) 발급시 유의사항

1. 발급기관 : 의료법 제3조에 의한 종합병원(또는 상급종합병원)

※ 반드시 [건강보험심사평가원 홈페이지\(www.hira.or.kr\)](http://www.hira.or.kr)의 「병원·약국 찾기」 서비스에서 조회 후 해당되는 병원에서 발급해야 하며, 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 합니다.

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

구 분	제1회 임용시험	제2회 임용시험
응시원서 접수마감일	2025년 4월 18일	2025년 8월 29일
진단서(소견서) 발급일	2023년 4월 19일 이후	2023년 8월 30일 이후

3. 의사진단서(소견서) 발급시 반드시 포함되어야 할 내용

① 장애유형 및 등급(정도)에 대한 구체적 진술 (아래 녹색 예시표 참고)

② 장애로 인한 시험 응시 시 불편사항 (아래 적색 예시표 참고)

③ 제공받고자 하는 편의지원 항목에 대한 필요성 인정 여부 (아래 청색 예시표 참고)

- 장애유형 및 정도에 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 합니다.

< 의사진단서(소견서) 발급 내용 예시 >

장애유형 및 정도		발급내용 예시
시각장애	장애정도가 심한 자(기존 3급 2호), 장애정도가 심하지 않은 자(기존 4급 2호) 중 점자 사용 필요성을 인정받은 자	상기인은 시각장애 장애정도가 심한 자이며 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 점자문제지 및 시험시간 연장, 음성지원 컴퓨터가 필요하다고 인정됩니다.
	장애정도가 심하지 않은 자(기존 6급 중 좋은 눈의 교정시력 0.3이하)	상기인은 시각장애 장애정도가 심하지 않은 자이며 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하로 시각장애로 인해 시험문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
뇌병변장애	장애정도가 심하지 않은 자(기존 4-6급)	상기인은 뇌병변장애 장애정도가 심하지 않은 자이며 상지의 수의적 근육 조절능력이 손상된 자로 손, 목의 운동장애로 인해 시험시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.
기타		상기인은 편안 약시와 무수정체 장애에 해당하는 자로서 눈의 운동장애로 인해 시험지 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다.

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

서식 4

편의지원 신청서

(청각장애)

- 응시직렬 :
- 성 명 : (휴대전화: , 자택:)
- 생년월일 :

상기 본인은 2025년도 제1·2회 서울특별시교육청 지방공무원 임용 필기시험에 아래와 같이 편의지원을 신청합니다.

장애유형	편의지원 내용	신청여부 (해당란에 '○')	편의지원 신청 사유 (구체적으로 기재)
청각장애	서면자료 제공		※ 작성분량이 많을 경우 별지 사용 가능
	보조공학기기 지참		
	기타 장애특성에 따라 필요한 사항(도구 등)		

첨부 장애인증명서 1부

2025년 월 일

신청인 : (서명)

서울특별시교육청인사위원회위원장 귀하

※ 응시자는 기재하지 말 것

접수번호 :

응시번호 :

서식 5

편의지원 신청서

(기타장애 및 임신부)

- 응시직렬 :
- 성 명 : (휴대전화: , 자택:)
- 생년월일 :

상기 본인은 ()장애 또는 임신 등으로 2025년도 제1·2회 서울특별시
교육청 지방공무원 임용 필기시험에 아래와 같이 편의지원을 신청합니다.

편의지원 내용	신청여부 (해당란에 '○')	편의지원 신청 사유 (구체적으로 기재)
		※ 작성 분량이 많을 경우 별지 사용가능

- 첨부 1. 의사진단서(소견서) 1부
2. 장애인증명서(해당자에 한함) 1부

2025년 월 일

신청인 : (서명)

서울특별시교육청인사위원회위원장 귀하

※ 응시자는 기재하지 말 것

접수번호 :

응시번호 :