

## 필기시험 장애인 지원자 편의 지원 안내

### 1. 편의 지원 대상

- 다음 2가지 사항에 모두 해당하는 자
  - 「장애인 고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제3조에 해당하는 자
  - 지원서 접수 시 편의 지원을 신청한 자 중 편의 지원 여부가 결정된 자

### 2. 편의 지원 신청 절차

- 가. 편의 지원 내용 확인 : 장애유형별 편의 지원 내용 및 증빙서류 확인 ※ [\[붙임1\] 참조](#)
- 나. 편의 지원 신청서 및 증빙서류 사본 제출 : 지원서 접수 시 편의 지원 신청서 [\[붙임3\]](#) 및 증빙서류 사본(파일) 온라인 제출
- 다. 편의 지원 여부 결정 : 신청서 및 증빙서류 검토 후 편의 지원 여부 결정 및 개별 안내
- 라. 증빙서류 원본 대조 : 필기전형 시험 당일 증빙서류 원본 제시

### 3. 편의 지원 내용

편의 지원 사항	편의 지원 내용
별도 문제지	문제지 글자를 확대(123%) 제작
별도 답안지	답안지 글자 확대(120%) 및 아라비아 숫자로 답안 표기
답안지 대필	시험 감독관이 답안지를 기재
시험시간 연장	필기전형 시험시간 연장(1.5배)
별도 시험실	장애 정도를 고려하여 별도 시험실 배정 또는 좌석간격 조정
장애인보조기구	시험운영과 시험장 여건을 고려하여 보조기구의 사용 허가
별도 서면자료	응시요령 등 별도의 서면자료 제공

### 4. 편의 지원 신청 유의사항

- 가. (확인) 장애유형별 편의 지원 내용 및 증빙서류 [\[붙임1\]](#)를 반드시 사전에 숙지하여 본인의 편의 지원 대상 여부, 편의 지원 신청 가능 내용 및 증빙서류 여부 확인
- 나. (증빙) 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 지원서 접수 마감일 기준 2년 이내 발급받은 원본만 인정 ※ [\[붙임2\] 참조](#)
  - ※ 해당 지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 건강보험심사평가원 홈페이지([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)) → [병원·약국 찾기]를 통해 조회 가능 (반드시 병원 확인 후 발급)
- 다. (제출) 지원서 접수 시 신청관련 서류를 갖추어 사본을 제출하고, 필기전형 시험 당일 원본을 반드시 지참

## 붙임1 장애유형별 편의 지원 내용 및 증빙서류

※ 편의 지원 사항은 지원서 접수 시 편의 지원 신청서를 제출한 경우 중 편의 지원이 결정된 자에 한하여 지원하며, 시험 당일 장애인증명서(또는 중증장애인확인서) 제시를 통한 장애유형 및 정도 확인 후 지원 가능 (장애유형별 추가 증빙서류(의사진단서)를 요하는 경우에는 관련서류 사본 사전 제출 및 시험 당일 원본 제시 필요)

장애유형 및 정도			편의 지원 내용	추가 증빙서류	비고
지체 장애	상지	공통	· 확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	—	
		장애정도가 심한 장애인	· 시험시간 연장(1.5배) · 답안지 대필	—	기존 1~3급
		장애정도가 심하지 않은 장애인	· 공통 편의 지원 내용만 신청 가능	—	기존 4~6급
	하지	장애정도가 심한 장애인 / 심하지 않은 장애인	· 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	—	기존 1~6급
뇌병변 장애	공통		· 확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 · 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) · 별도시험실 배정(좌석간격 조정)	—	
	장애정도가 심한 장애인		· 시험시간 연장(1.5배) · 답안지 대필	—	기존 1~3급
	장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람		· 공통 편의 지원 내용만 신청 가능	의사진단서 (원본)	기존 4~6급
	장애정도가 심하지 않은 장애인		· 공통 편의 지원 내용만 신청 가능	—	
시각 장애	공통		· 확대문제지, 확대답안지, 보조공학기기 지참 허용 · 별도시험실 배정	—	
	장애정도가 심한 장애인	좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람	· 시험시간 연장(1.5배)	—	기존 1~2급
		두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람		의사진단서 (원본)	기존 3급 2호
		좋은 눈의 시력이 0.06 이하이거나 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람		—	기존 3급 1,2호
	장애정도가 심하지 않은 장애인	두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 중 점자 사용 필요성을 인정받은 사람	· 시험시간 연장(1.5배)	의사진단서 (원본)	기존 4급 2호
		두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람		—	
		좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람		—	기존 4.5급 1호
		두 눈 시야가 각각 정상시야의 50% 이하로 감소한 사람		—	기존 5급 2호
		나쁜 눈의 시력이 0.02 이하이고 좋은 눈의 교정 시력이 0.3 이하인 사람		의사진단서 (원본)	기존 6급 중 좋은 눈시력 0.3 이하
		위 조건 외의 시각장애인		—	기존 6급
청각 장애	장애정도가 심한 장애인 / 심하지 않은 장애인		· 응시요령 등 서면자료 제공 · 보조공학기기 지참 허용	—	기존 2~6급
	과민성 대장·방광증후군*		· 시험 중 화장실 사용 허용	의사진단서 (원본)	

\* 과민성 대장·방광증후군의 경우, 의사진단서(원본)만 증빙서류로 제출

※ 확대문제지 : B4 규격의 123%로 확대된 문제지

※ 확대답안지 : 120%로 확대된 답안지의 표기형과 기입형 총 2종류 중 택1

※ 상이등급자는 장애인복지법 상의 장애정도표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형 및 장애정도에 해당하는지 반드시 확인 후 신청

## 붙임2 의사진단서 발급 시 유의사항

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

- ※ 반드시 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 [병원·약국 찾기] 서비스에서 조회 후 해당되는 병원  
에서 발급받아야 하며, 전문의의 면허번호와 서명(날인)이 기재되어 있어야 함
- ※ 의사진단서가 아닌 입원·통원확인서, 진료확인서, (통원)치료확인서 등은 증빙서류로 불인정

### 2. 발급일자 : 지원서 접수 마감일 기준 2년 이내 발급(원본)

지원서 접수 마감일	유효 진단서 발급일
2026년 3월 18일	2024년 3월 19일 이후

### 3. 의사진단서 발급 시 반드시 포함되어야 할 내용

가. 장애유형 및 정도에 대한 구체적 진술

나. 장애로 인한 시험응시 시 불편사항

다. 지원받고자 하는 편의 지원 항목에 대한 필요성 인정 여부

- 장애유형 및 정도에 따른 편의 지원 신청 가능 내용을 참조하여 지원받고자 하는  
항목을 모두 기재
- 지원서 접수 시 신청 내용과 의사진단서 기재 내용이 다를 경우 의사진단서에 의함

#### <의사진단서 발급 내용 예시>

장애유형 및 정도		예시 (※ 가~다 반드시 기재)
시각 장애	장애정도가 심하지 않은 장애인 (나쁜 눈의 시력이 0.02이하이고, 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하인 사람)	가. 장애유형 및 정도 : 시각장애 정도가 심하지 않은 장애인 － 시력 : 나쁜 눈 0.02이하, 좋은 눈 교정시력 0.3이하 나. 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 판독이나 일반 답안지 마킹이 어려움 다. 편의 지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장
뇌병변 장애	장애정도가 심하지 않은 장애인 중 시간연장 필요성을 인정받은 사람	가. 장애유형 및 정도 : 뇌병변장애 정도가 심하지 않은 장애인 － 증상 : 상지의 수의적 근육조절능력 손상 나. 시험 관련 불편사항 : 시험 시 문제 필기 속도가 느리고 미세한 글씨 쓰기 및 답안지 마팅이 어려움 다. 편의 지원 필요성 인정내역 : 시험시간 연장

### 붙임3 편의 지원 신청서 서식

지원자 정보	성 명		지원분야	
	생년월일		수험번호	
	연 락 처	· 응시자(필수 기재) : · 보호자(필요시 기재) :		
	이 메 일			

편의 지원 신청 내역		
구 분		<input type="checkbox"/> 「장애인 고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제3조에 해당하는 자 <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;">           &lt;상세기술&gt;  <i>ex) 본인의 장애유형 및 정도, 시험 관련 불편사항, 편의 지원 필요성 등을 구체적으로 작성</i> </div>
	증빙서류 (원본 및 사본)	<input type="checkbox"/> 장애인증명서(또는 중증장애인확인서) <input type="checkbox"/> 의사진단서(원본) ※ 필기전형 시험 당일 원본 필수 지참
편 의 지 원  요 청 사 항	별도 문제지	<input type="checkbox"/> 별도 확대 문제지
	별도 답안지	<input type="checkbox"/> 대필 <input type="checkbox"/> 별도 확대 답안지(택1) ( <input type="checkbox"/> 표기형 <input type="checkbox"/> 기입형)
	시험시간 연장	<input type="checkbox"/> 1.5배
	장애인보조기구 사용 허가	<input type="checkbox"/> 보조기구 명칭( ) <input type="checkbox"/> 보조기구 사용 필요성 :
	기타	<input type="checkbox"/> 휠체어 전용책상(휠체어 사용자) <input type="checkbox"/> 응시요령 등 서면자료 제공 <input type="checkbox"/> 시험 중 화장실 사용 허용
※ 신청서 기재 시 편의 지원 내용과 범위를 확인 후 모든 해당항목 ‘□’ 에 ‘☑’ 로 정확히 체크하여 주시기 바랍니다.		
<p style="text-align: center;">상기 본인은 지원자 편의 지원 안내사항을 숙지하고, 위와 같이 편의 지원을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">2026. . .</p> <p style="text-align: right;">작 성 자 (서명 또는 인)</p>		
한국고용정보원장 귀중		