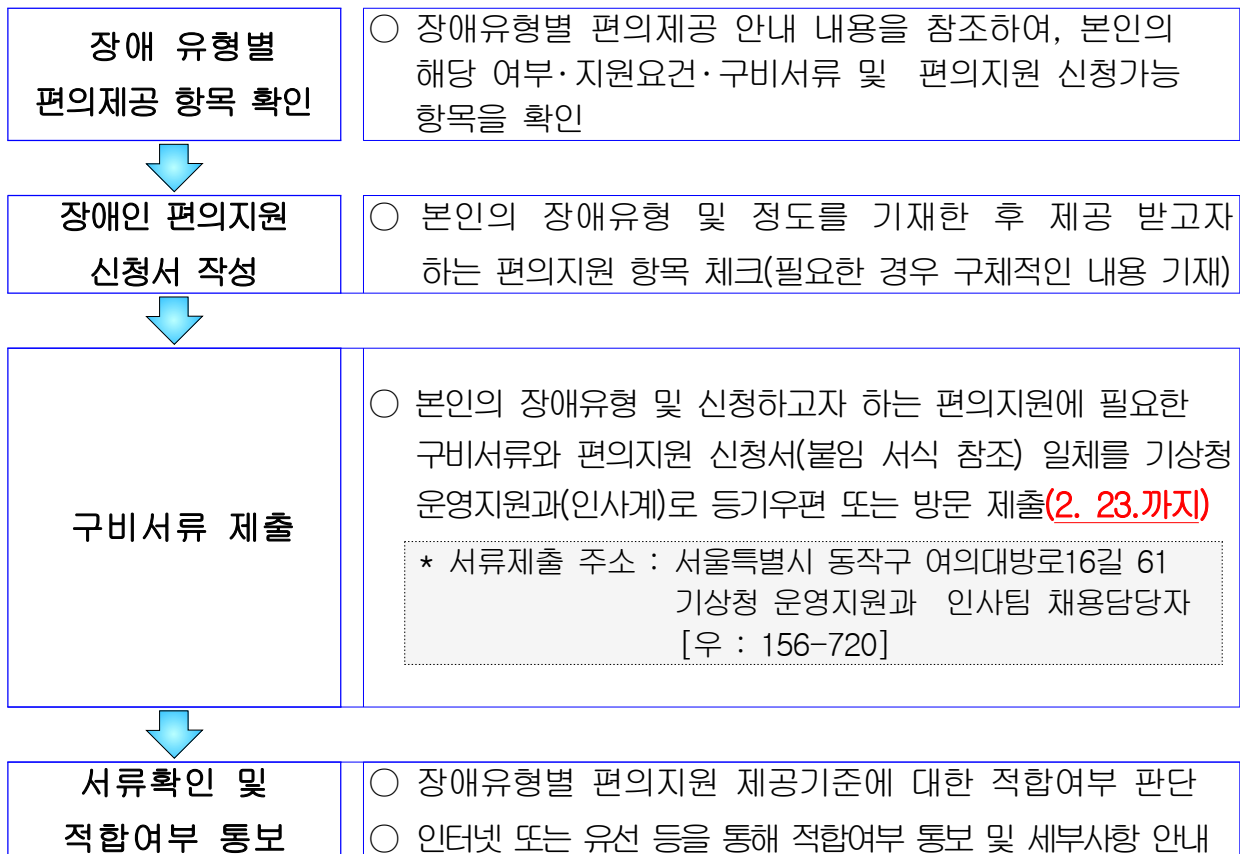


2015년도 기상직9급 국가공무원 공개경쟁채용시험 장애인 편의지원 제공 안내

1 편의지원 제공 대상

- 기상청 공고 제2015-1호에 의한 기상직9급 공채시험 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·복합장애, 일시적 장애, 임신부 등으로 응시에 현저한 지장이 있는 자

2 편의지원 신청 절차



3 편의지원 제공 관련 유의사항

1. 장애유형별 편의제공 안내 내용을 반드시 숙지하여 본인의 편의제공 대상여부, 구비서류 및 편의지원 신청 가능 항목을 확인하시기 바랍니다.
 - ※ 상이등급자의 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 참조한 후, 편의지원 범위 및 제출서류를 확인하시기 바랍니다.(진단서 제출시 해당 장애유형과 등급 기재)
2. 의사진단서는 의료법 제3조에서 정한 종합병원(또는 상급종합병원)에서 해당 시험 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내(2013년 2월 6일 이후 발급분) 발급받은 원본만 유효하게 인정됩니다.
 - ※ 해당지역의 종합병원(또는 상급종합병원) 여부(소재지)는 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) → [병원·약국 찾기]를 차례로 클릭하여 조회할 수 있습니다. (반드시 병원 확인 후 발급)
3. '14년도 기상직9급 공채 시험에서 증빙서류를 제출하여 편의지원을 받은 수험생은 동일한 편의지원을 신청한 경우에 한하여 의사진단서 제출을 면제합니다. 단, 편의지원 신청서는 반드시 제출하여야 합니다.
4. 시험장 임차 및 수용계획 일정 상 추후 별도의 보완기간이 없으므로 의문사항 발생 시 반드시 사전에 **운영지원과(02-2181-0343,0341)**로 문의하시기 바랍니다
5. 면접시험관련 편의지원 신청은 필기시험 합격자 발표 후 면접시험 등록시 별도로 신청·접수합니다.

4 장애유형별 편의지원 범위 및 제출서류

| 장애유형 | | 편의지원 범위 | | 비고 |
|---------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----|
| | | 필기시험 | 증빙서류 | |
| 시각장애 | 3~6급 | ·시험시간 1.5배 연장 - 5급2호는 시간연장 불가 - 6급은 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하일 경우에 시간연장 가능 | 편의지원신청서(붙임서식) (단, 시각장애6급은 의사진단서 추가) | |
| | | ·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기기 지참 허용 | 편의지원신청서(붙임서식) | |
| 뇌병변 장애 및 지체장애 | 중증뇌병변 (1~3급) 중증상지지체 (1~3급) | ·시험시간 1.5배 연장 ·확대문제지, 확대답안지 ·대필(객관식/희망자) ·보조공학기기 지참 허용 ·별도시험실 배정(좌석간격 조정) | 편의지원신청서(붙임서식) | |
| | 경증뇌병변 (4~6급) | ·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기기 지참 허용 ·별도시험실 배정(좌석간격 조정) | 편의지원신청서(붙임서식) | |
| | | ·시험시간 1.5배 연장 | 편의지원신청서(붙임서식) 의사진단서 | |
| | 경증상지지체 (4~6급) | ·확대문제지, 확대답안지 ·보조공학기기 지참 허용 ·별도시험실 배정(좌석간격 조정) | 편의지원신청서(붙임서식) | |
| 하지지체 | ·별도 시험실 배정 -1층 또는 승강기설치 시험실 | 편의지원신청서(붙임서식) | | |
| 청각장애 | 2급~6급 | ·의사전달보조요원 ·응시요령 등 인쇄물 제공 ·보조공학기기 지참 허용 | 편의지원신청서(붙임서식) | |
| 기타장애 | -특수 및 중복 장애 -일시적 신체 장애로 응시에 현저한 지장이 있는 자 | ·장애정도를 검증하여 결정 | 의사진단서 또는 의사소견서 | |
| | - 임신부 | ·별도시험실 배정 ·시험중 화장실 사용 허용 | 의사소견서 | |

- * 상이등급자의 경우 장애인복지법상의 장애등급표를 기준으로 본인이 어떤 장애유형과 등급에 해당하는지 확인
- * 확대문제지 : A3 규격의 118%(14point), 150%(18point), 200%(24point)로 확대된 3종류 중 택1
- * 확대답안지 : A3 규격의 표기형

<붙임>

편의지원 신청서

| 수험번호 | | 성명 | (서명) | 장애등급 | |
|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|
| 장애유형 | | 편의지원 범위(필기시험) | | | 해당 편의지원 항목 체크 |
| 시각장애 | - 3~6급 | ·시험시간 1.5배 연장 * 5급2호는 시간연장 불가 * 6급은 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하일 경우에 시간연장 가능 | | | |
| | | ·확대문제지 | | | |
| | | ·확대답안지 | | | |
| | | ·보조공학기기 지참 허용 | | | |
| 뇌병변장애 및 지체장애 | 중증뇌병변 (1~3급) 중증상지지체 (1~3급) | ·시험시간 1.5배 연장 | | | |
| | | ·확대문제지 | | | |
| | | ·확대답안지 | | | |
| | | ·대필(객관식/희망자) | | | |
| | | ·보조공학기기 지참 허용 | | | |
| | | ·별도시험실 배정 | | | |
| | 경증뇌병변 (4~6급) | ·확대문제지 | | | |
| | | ·확대답안지 | | | |
| | | ·보조공학기기 지참 허용 | | | |
| | | ·별도시험실 배정 | | | |
| | | ·시험시간 1.5배 연장 | | | |
| | | ·확대문제지 | | | |
| 경증상지지체 (4~6급) | ·확대답안지 | | | | |
| | ·보조공학기기 지참 허용 | | | | |
| | ·별도시험실 배정 | | | | |
| | ·시험시간 1.5배 연장 | | | | |
| 하지지체 | ·별도 시험실 배정 -1층 또는 승강기 설치 시험실 | | | | |
| | | | | | |
| 청각장애 | 2급~6급 | ·의사전달보조요원 | | | |
| | | ·응시요령등 인쇄물 제공 | | | |
| | | ·보조공학기기 지참 허용 | | | |
| 기타장애 | 특수 및 중복장애 일시적 신체장애 | | | | |
| | 임신부 | ·별도시험실 배정 | | | |
| | | ·시험중 화장실 사용 허용 | | | |

※ 상이등급자의 경우 장애등급 기재란에 몇급 몇호 기재

| 수험번호 | | 성명 | (서명) |
|----------------------------------------------------------------|--|----|------|
| <p>본인의 장애유형 및 정도, 지원받고자 하는 편의제공 항목과 필요성을 기재 (워드 또는 자필)</p> | | | |

의사진단서(소견서) 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 : 응시원서 접수마감일 기준 2년 이내(2013년 2월 6일 이후) 발급(원본)

3. 의사진단서 발급시 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 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.”

- 편의지원 신청 내용과 의사진단서(소견서) 기재 내용이 다를 경우 의사진단서(소견서)에 의함
- 임신부 수험생의 경우에도 임신주수, 편의지원 내용과 그 필요성이 모두 기재되어야 함

< 의사진단서 발급 내용 예시 >

| 장애유형 및 정도 | | 예 시 |
|-----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시 각 장애 | 3급2호 4급2호 | 상기인은 시각장애 3급2호이며 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 시험시 문제 판독에 점자 자료가 요구되는 자로서, 확대문제지 및 확대답안지, 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다. |
| | 6급 | 상기인은 시각장애 6급이며 좋은 눈의 교정시력이 0.3이하에 해당하는 자로서, 시각장애로 인해 시험시 문제 판독이나 일반 답안지 작성에 어려움이 있어 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 뇌병변장애 4급이며 상지의 수의적 근육조절능력이 손상된 자로서 손, 목의 운동장애로 인해 시험시 필기속도가 느리고 미세한 글씨쓰기 및 답안마킹에 어려움이 있어 시험시간 연장이 필요하다고 인정됩니다. |